

Apéndice C

INVESTIGACIÓN DE LOS RECURSOS SELECCIONADOS PARA LAS ESTRATEGIAS DE ASIGNACIÓN DE PRIORIDADES

ESTRATEGIA 1

Educación y Apoyo para los Padres

Establecer un programa integral de educación y apoyo para los padres y otros prestadores de atención primaria.

Programas de educación parental/apoyo de iguales

RECAPITULACIÓN DEL PROGRAMA

Este resumen está basado en entrevistas telefónicas y revisión de material acerca de los siguientes servicios clave de educación parental para los niños y las familias:

- Servicio de Asesoramiento de Jóvenes del Valle de Almaden (*Almaden Valley Youth Counseling Service*)
- Alum Rock Counseling Center, Inc.

- Servicio Familiar de la Parte Media de la Península (*Family Service Mid-Peninsula*)
- La Liga de la Leche (*La Leche League*)
- Asociación de Familias con Padrastrros/ Madrastras/Hijastros/Hijastras de Estados Unidos (*Stepfamily Association of America*)
- Asociación Cristiana de Mujeres Jóvenes de Villa Nueva en el Valle de Santa Clara (*YWCA in Santa Clara Valley Villa Nueva*)
- Escuela para Adultos de Mountain View–Los Altos (*Mountain View-Los Altos Adult School*)
- *Families Adopting in Response (FAIR), Inc.*
- Instituto de Liderazgo para los Padres (*Parents Leadership Institute*)
- Servicios Multiculturales de la YMCA del Valle de Santa Clara—Proyecto Familia (*YMCA of Santa Clara Valley Multicultural Services—Project Familia*)
- Centro de Desarrollo Familiar (*Center for Family Development*)
- *Las Madres Neighborhood Playgroup Inc.*
- Concilio de Salud Infantil (*Children's Health Council*)
- Educación Alternativa para Desempeñarse como Padre/Madre (*Alternative Parenting Education*)
- Centros de Recursos Familiares (*Family Resource Centers*) (Nuestra Casa, Ujirani, Asian Pacific)
- Padres que Ayudan a otros Padres (*Parents Helping Parents*)

Varias organizaciones y dependencias ofrecen programas de educación para los padres. Los servicios de asesoramiento que sirven a los niños y las familias frecuentemente ofrecen clases periódicas, como también lo hacen varias escuelas para adultos. Los programas generalmente se ofrecen de acuerdo con la edad (por

ejemplo, la actividad parental con el lactante, la actividad parental con el niño que empieza a hacer sus pininos [a caminar], etc.), pero algunos se ofrecen para temas específicos (por ejemplo, como habérselas con la conducta difícil). Algunos de estos servicios se asocian o contratan con los distritos escolares para ofrecer clases de educación parental en los sitios escolares. Algunas veces, la educación parental es sólo uno de la diversidad de servicios que ofrecen varias agencias (tales como los centros de recursos familiares, la Asociación Cristiana de Hombres Jóvenes [YMCA], la Asociación Cristiana de Mujeres Jóvenes [YWCA], etc.).

Las cuotas fluctúan desde una escala deslizante hasta aproximadamente \$10 por clase. Aunque casi todos los programas se ofrecen en inglés, algunas organizaciones ofrecen clases de educación parental en otros idiomas (principalmente en español), dependiendo de su ubicación y de la clientela primaria a la que sirven y a menudo como parte de un programa de servicio monolingüe (tal como el Proyecto Familia [*Project Familia*]).

Además de los programas de educación parental, varias organizaciones ofrecen diferentes tipos de grupos de apoyo. A menudo, los programas establecidos para proporcionar

apoyo en torno a un tema específico (por ejemplo, *La Leche League* proporciona asistencia con el amamantamiento), sirven como grupos de apoyo constante. El modelo del grupo de juegos llamado *Las Madres*—con grupos de juegos establecidos de acuerdo con la ciudad y la edad del niño—a menudo proporcionan apoyo a largo plazo significativo para las madres.

La organización de Padres que Ayudan a Padres (*Parents Helping Parents*) [PHP] ofrece una diversidad de servicios de educación y apoyo parental dirigidos específicamente a las familias que tienen niños con discapacidades. En asociación con una gran variedad de otras organizaciones, tales como Kaiser Permanente y los centros de recursos familiares, PHP puede ofrecer programas en todo el país y está considerado como un programa modelo a nivel nacional.

FUERZAS DEL PROGRAMA

- Poner a los padres frente a frente les ayuda a establecer relaciones entre sí.
- Crear un formato abierto que les dé a los padres la oportunidad de discutir sus problemas permite que los programas sean individualizados de acuerdo con las necesidades especiales que puedan tener ellos.

- Proporcionar actividades de enlace (“mentores”, visitas a recién nacidos de padres experimentados, regalos para recién nacidos) entre los padres cuyos recién nacidos tienen discapacidades reduce sus temores y les proporciona una fuente de consuelo.

BRECHAS EN LOS SERVICIOS

- Casi todos los programas de educación parental no cuentan con esquemas para hacer seguimiento de las familias y reforzar la educación de las mismas.
- Los padres dicen que les gustaría programas a los que puede asistirse informalmente, pero rara vez los usan.
- La falta de transporte es un problema para algunos padres.
- Todas las escuelas ofrecerían programas de educación parental si pudieran permitirselo.
- Son mucho más los padres que solicitan educación parental que el número que puede ser manejado por las dependencias, especialmente en el Norte del Condado. También existe una necesidad muy intensa en la comunidad vietnamita.
- No hay educación parental suficiente en otros idiomas diferentes al inglés. Los programas de educación parental necesitan un

personal más diverso para proporcionar programas culturalmente apropiados y llevar a cabo ayuda a quienes puedan necesitarla en la comunidad.

- Es difícil hacer que los padres comprendan que la educación parental es algo bueno independientemente de que haya un “problema” o no. Existe la percepción de que debe haber un problema para que uno deba tomar una clase de educación parental.

Alfabetización familiar

RECAPITULACIÓN DEL PROGRAMA

El siguiente resumen está basado en cinco entrevistas telefónicas llevadas a cabo con los programas de directores de Alfabetización Familiar de Inicio Uniforme (*Even Start Family Literacy*) del:

- Distrito Escolar de Alum Rock (120 familias, principalmente latinas, con 400 niños)
- Distrito Escolar Primario de Campbell Union (25 a 30 familias latinas)
- Distrito Escolar Unificado de Gilroy (40 familias latinas)
- Distrito Escolar Unificado de Luther Burbank (25 familias latinas)

- Distrito Escolar Primario de Mt. Pleasant (35 familias, principalmente latinas)

Localizados en todo el condado, los programas de Inicio Uniforme (*Even Start*) se encuentran en las instalaciones escolares dentro de sus respectivos distritos (típicamente, escuelas primarias). Para inscribirse en el programa, las familias deben estar de acuerdo en participar en cuatro componentes obligatorios:

- Educación/Alfabetización para Adultos
- Educación Parental
- Educación Infantil Temprana
- Padres e Hijos Juntos

Las familias son elegibles para recibir los servicios si perciben bajos ingresos y tienen hijos menores de 8 años de edad. Típicamente, las familias son referidas por un asesor, psicólogo, maestro, etc. (lo cual indica una necesidad potencial). El horario de servicio varía de acuerdo con el programa pero siempre está accesible de lunes a viernes, inclusive, así como en las últimas horas de la tarde y, en raras ocasiones, los sábados. En cada lugar, los programas son bilingües (en inglés y español), lo cual refleja la diversidad étnica y lingüística de la clientela. Típicamente, el programa es completo en cada lugar, con listas de espera constantes.

Cada programa cultiva una diversidad de asociados con otros grupos y organizaciones no lucrativos en un esfuerzo por lograr la sostenibilidad. El financiamiento inicial se lleva a cabo mediante subsidios federales y estatales. Con una meta de sostenibilidad, cada programa trata de diversificar su financiamiento para incluir subvenciones públicas así como contribuciones privadas.

FUERZAS DEL PROGRAMA

- Concentrarse en toda la familia, en términos de educación infantil temprana, educación parental, alfabetización para adultos y tiempo juntos de los padres con los hijos.
- ¡Empezar en una edad joven! Instilar el valor de la alfabetización en la familia—los niños y los padres.
- Estar localizado en un sitio escolar (fácil para que los niños y los padres asistan a clases y participen).
- Individualizar las clases y los planes de las lecciones para que reflejen las necesidades y la situación de las familias.
- Contratar personal consistente para establecer buenas relaciones y confianza con las familias.

- Establecer y mantener buena comunicación con los directores y el profesorado de la escuela.
- Establecer y mantener sólidas colaboraciones con otros proveedores de servicios (tales como *Healthy Start*).
- Obtener diversas fuentes de financiamiento para lograr la sostenibilidad.
- Proporcionar servicios y materiales lingüística y culturalmente apropiados (mantener un personal totalmente bilingüe).
- Asociación con organizaciones y agencias públicas, privadas y no lucrativas, en términos de financiamiento, recursos y servicios (Educación para Adultos, escuelas, etc.).
- Asociación con compañías de taxis (por ejemplo) para proporcionar alternativas de transporte convenientes y económicamente alcanzables.

BRECHAS EN LOS SERVICIOS

- Mejorar el acceso a los proveedores de atención de la salud mental económicamente alcanzables.
- Proporcionar apoyo a las familias en “la modalidad de supervivencia” (tratar de conservar dos empleos y asistir a las clases por la

tarde puede representar un esfuerzo excesivo para toda la familia).

- Obtener instalaciones para albergar el programa (no hay suficiente espacio en los sitios escolares para albergar los programas de la escuela y los programas de *Even Start*).
- Proporcionar grupos adicionales de apoyo (para las madres, los padres, las hermanas y las familias).
- Establecer y mantener contacto con grupos de personas que típicamente sean renuentes a utilizar los servicios para participar por consideraciones lingüísticas, culturales y/o de ciudadanía.
- Establecer y mantener con grupos de personas que “abandonan” debido al requisito obligatorio de completar el componente de educación para adultos del programa (aprender inglés es difícil como adulto, necesitar un segundo empleo es crítico para la supervivencia de la familia, etc.).
- Proporcionar servicios a las familias inmigrantes que no califican para Asistencia Temporal para las Familias Pobres (*Temporary Assistance to Needy Families*) [TANF] y, por lo tanto, *caen a través de las hendiduras*. (Nota: Algunas familias pueden

calificar para recibir Asistencia de Refugiados [*Refugee Assistance*]).

- Para las familias nuevas en este país, proporcionar educación parental sobre “administración de la casa”, tal como la manera de ayudar a los niños a aprender y a “navegar” en el sistema (médico, de atención de la salud, hospitalario, etc.).
- Abordar el alto número de residentes de la parte Este del Condado que no persisten en el programa (se mudan porque las rentas aumentan más arriba de sus posibilidades, o porque necesitan trabajar horas adicionales para permitirse pagar las rentas más elevadas).
- Aumentar los programas *económicamente alcanzables* en la parte Este del Condado.
- Mejorar la ayuda a quienes puedan necesitarla entre la comunidad afroamericana.
- Reconocer el valor y la importancia de la participación “del padre”.
- Diversificar el financiamiento para lograr la sostenibilidad.
- Mantener la capacidad para proporcionar servicios, actividades y materiales lingüística y culturalmente apropiados.

Programas para jóvenes y adolescentes

RECAPITULACIÓN DEL PROGRAMA

Este resumen está basado en entrevistas telefónicas y la revisión de materiales acerca de los principales servicios de educación parental para adolescentes dirigidos a los niños y las familias:

- Centro Bill Wilson (*Bill Wilson Center*)
- Jóvenes Católicos en Obras de Beneficencia Habilitados para el Éxito [SÍ] (*Catholic Charities Youth Empowered for Success (YES)*)
- Programa de Vida Familiar para los Adolescentes—Enseñanza de California (*Adolescent Family Life Program—Cal Learn*)

El programa mencionado arriba (*AFLP—Cal, por sus siglas en inglés*) proporciona servicios de apoyo y administración completa de casos a adolescentes embarazadas o que ya son madres hasta los 20 años de edad. Los servicios comprenden administración del caso, visitas domiciliarias, educación sanitaria, información y referencia, y servicios de asesoramiento de apoyo. El programa también incluye asistencia con incentivos fiscales para los adolescentes que reciben un subsidio de TANF para que permanezcan y tengan éxito en la escuela.

El programa *Catholic Charities YES* también ofrece clases de educación parental para adolescentes en varios sitios escolares donde también operan otros programas *YES*. El *Bill Wilson Center* ofrece educación parental para adolescentes como parte de su programa residencial.

FUERZAS DEL PROGRAMA

- Subrayar que los efectos reductores de la presión ejercida por las personas iguales a uno tienen más éxito con los adolescentes.
- Combinar la educación con la asistencia informal en los sitios escolares establece relaciones con los asesores y proporciona un nivel de comodidad más alto para los padres adolescentes.

BRECHAS EN LOS SERVICIOS

- Hay pocos servicios de educación y apoyo parental disponibles para los padres adolescentes.
- Es difícil lograr que los padres o madres adolescentes participen en su proceso educativo. Las clases para este grupo serían útiles.
- La mayoría de los programas están subfinanciados y subdotados de personal.

Asistencia parental para padres o madres de crianza/adoptivos

RECAPITULACION DEL PROGRAMA

El siguiente resumen está basado en cuatro entrevistas telefónicas con:

- El administrados o los administradores del programa de la Dependencia de Servicios Sociales del Condado
- La organización *Families Adopting in Response (FAIR), Inc.*
- El Presidente de la Asociación de Tutela de Crianza/Adopción del Condado de Santa Clara

La Dependencia de Servicios Sociales del Condado de Santa Clara tiene aproximadamente 400 casas autorizadas para atención de crianza en el condado y una carga de casos de 4,330 niños dependientes de la corte, de los cuales aproximadamente 50 por ciento tienen menos de 6 años de edad. Aproximadamente 2,700 a 2,900 niños son colocados fuera de sus casas (para que permanezcan con parientes, en casas de crianza o en el refugio para niños, por ejemplo). Estos niños son espacios en custodia protectora por abuso y/o negligencia y se considera que están en crisis.

El Departamento opera de lunes a viernes, inclusive, y se coordina con el refugio para niños durante los sábados y domingos (el refugio tiene 130 camas; en la actualidad hay aproximadamente 155 niños en el refugio). Los servicios se proporcionan principalmente en inglés, aunque se dispone de personal bilingüe según sea necesario. Puesto que hay una enorme escasez de casas autorizadas para atención de crianza en el Condado de Santa Clara, el Departamento coordina los esfuerzos de colocación con 15 a 20 dependencias no lucrativas en el condado que tienen casas autorizadas. Para responder a la variabilidad de las necesidades de los niños y las familias, el Departamento colabora con los departamentos de Salud Mental y Salud Pública.

La Asociación de Tutela de Crianza/Adopción del Condado de Santa Clara, una organización no lucrativa (y parte de una asociación a nivel estatal), proporciona servicios de apoyo y asistencia a los padres de crianza y los padres adoptivos. Dependiendo de cuotas de membresía anual de \$25 y donativos, esta organización celebra reuniones mensuales, elabora un boletín trimestral y organiza varias actividades y eventos para conectar mejor a las familias de crianza y adoptivas. La membresía actual es de 125 familias.

La organización *Families Adopting in Response (FAIR), Inc.* también es una entidad no lucrativa administrada totalmente por voluntarios para atender las necesidades de los padres adoptivos. Las cuotas anuales son de \$15 a \$30. La organización *FAIR* proporciona referencias para una diversidad de servicios y apoyo telefónico para los padres que se enfrentan a conductas difíciles. A menudo, las reuniones mensuales de apoyo presentan conferencistas invitados. Muchos miembros son parte de familias transraciales, pero no se dispone de asistencia en idiomas extranjeros. La organización *FAIR* también es parte de un programa de colaboración de tres años con varias otras dependencias y financiadores para probar un programa piloto de un modelo de servicios postadopción.

FUERZAS DEL PROGRAMA

- Permanecer en comunicación con las familias (para que las familias de atención de crianza de emergencia sepan que tienen apoyo y alguien que los escuche).
- La colaboración con las dependencias no lucrativas del condado para satisfacer la demanda insatisfecha de colocaciones en atención de crianza.
- El establecimiento de programas de apoyo no basados en deficiencias, y que haga énfasis

en lo positivo, es más útil para los padres adoptivos.

BRECHAS EN LOS SERVICIOS

- Aumentar el número de familias de crianza que refleje los datos demográficos de los niños en tutela (se hizo notar la necesidad de familias latinas, afroamericanas y asiáticas-isleñas del Pacífico adicionales).
- Aumentar el apoyo de atención de la salud mental para que los padres de crianza puedan abordar los impactos familiares (tales como las visitas a la familia natural del niño bajo tutela de crianza, falta de transporte, los ingresos reducidos, etc.).
- Aumentar la compensación económica para los padres de crianza.
- Proporcionar subsidios de atención infantil a las familias de crianza.
- Proporcionar furgonetas para que los trabajadores sociales del condado ayuden a las familias a transportar a los niños en visitas a las familias naturales de los niños bajo tutela de crianza.
- Establecer una campaña constante en los medios de comunicación masiva para desarrollar concientización en cuanto a la necesidad de familias de crianza.

- Mantener la capacidad para proporcionar servicios, actividades y materiales lingüística y culturalmente apropiados.

ESTRATEGIA 2

Centros de Recursos Familiares de Una Sola Visita

Desarrollar un sistema completo y coordinado de centros de servicios y recursos familiares de una sola visita para proporcionar información y asistencia con todos los tipos de atención a la salud, atención infantil, educación parental y otras necesidades, tales como ayuda a quienes puedan necesitarla y servicios de referencia.

Centros de recursos familiares

RECAPITULACIÓN DEL PROGRAMA

El siguiente resumen está basado en cuatro entrevistas telefónicas con los directores de los sitios de los Centros de Recursos Familiares (FRC, por sus siglas en inglés) del condado:

- *Asian Pacific Family Resource Center* (14,400 clientes por año; atendiendo la parte Este de San José).
- *Gilroy Family Resource Center* (localizado temporalmente en el *Centro de Servicios de*

Empleo [Employment Service Center]— datos no disponibles; atiende la parte Sur del Condado)

- *Nuestra Casa Family Resource Center* (10,000 clientes por año, atendiendo la parte Este de San José)
- *Ujirani Family Resource Center* (8,000 clientes por año; atendiendo a San José)

Los FRC están abiertos a todos los miembros de la comunidad y ofrecen programas y servicios tales como educación parental, grupos de educación y apoyo, intervención en crisis, asesoramiento, instrucción con mentores, tutores, ciudadanía, alfabetización y clases de Inglés como Segundo Idioma (ESL, por sus siglas en inglés), danza cultural, empleo para jóvenes y centros de trabajo en casa. Cada FRC está abierto durante la semana, en las últimas horas de la tarde y los sábados. Los servicios están disponibles en inglés y en español. Según sea necesario, se proporcionan otros idiomas para que reflejen la composición étnica de la clientela (camboyanos, japoneses, coreanos, filipinos, etc.). Típicamente, las clases de educación parental están llenas en todos los lugares, con listas de espera constantes. Cada FRC se asocia con una diversidad de grupos y organizaciones públicas y no lucrativas. El finan-

ciamiento se proporciona a través de los Fondos de Preservación de la Familia (*Family Preservation Funds*) del estado.

FUERZAS DEL PROGRAMA

- Estar localizado en el vecindario hace más fácil que la comunidad tenga acceso a los recursos; que se sientan conectados entre sí y establece relaciones con el personal.
- Proporcionar programas, tales como desarrollo de liderazgo, para los niños y jóvenes.
- Obtener diversas fuentes de financiamiento para lograr la sostenibilidad.
- Proporcionar servicios y materiales lingüística y culturalmente apropiados.
- Asociación con organizaciones y dependencias públicas, privadas y no lucrativas, en términos de financiamiento, recursos y servicios.

BRECHAS EN LOS SERVICIOS

- Mejorar el acceso a los proveedores de atención de la salud mental económicamente alcanzable.
- Proporcionar opciones de transporte seguras, convenientes y confiables.

- Proporcionar clases adicionales de educación parental (típicamente llenas, con listas de espera continuas).
- Abordar el problema de la tasa substancial “de abandonos” de los padres a quienes se les ha ordenado que tomen una clase de educación parental.
- Llegar a más padres con niños menores de 5 años de edad, especialmente para educación de desarrollo infantil.
- Llevar a cabo actividades de ayuda a quienes puedan necesitarla en grupos de población que no usan actualmente los centros (tales como los padres con niños menores de 5 años de edad y las madres adolescentes).
- Establecer y mantener contacto con grupos de personas que típicamente sean renuentes a utilizar los servicios para participar por consideraciones lingüísticas, culturales y/o de ciudadanía.
- Mantener la capacidad para proporcionar servicios, actividades y materiales lingüística y culturalmente apropiados.
- Ampliar la dotación de personal y los servicios para satisfacer las necesidades de la comunidad, tales como:

- Control de la ira para los adolescentes;
- Grupos de apoyo para los padres;
- Grupos de apoyo para las madres;
- Clases de prevención del embarazo en la adolescencia;
- Liderazgo juvenil;
- Clases de desarrollo infantil para las madres adolescentes;
- Ritos de Iniciación para las familias, especialmente los chicos adolescentes afroamericanos;
- Instrucción con mentores para los niños afroamericanos; y
- Conectar a los jóvenes y a las personas de edad mayor.

Centros de autosuficiencia

El siguiente resumen está basado en siete entrevistas telefónicas con representantes de los siguientes Centros de Autosuficiencia Vecinales (*Neighborhood Self-Sufficiency Centers* [NSSC]):

- *Adelante Familia*—Gilroy (80 familias clientes por año)
- *East San Jose Self-Sufficiency Center*—San José (datos no disponibles)

- *Employment Service Center* [Centro de Servicios de Empleo] (el “centro de recursos de una sola visita en Gilroy que actualmente alberga a *Adelante Familia*, así como a varias otras organizaciones y proveedores de servicios”) (18,000 a 20,500 clientes por año).
- *Neighborhood Self-Sufficiency Network*—San José (100 familias clientes por año)
- *North County Consortium*—Santa Clara (80 a 90 familias clientes por año)
- *ResourceNET*—San José (datos no disponibles)
- *Steps to Success*—San José (106 familias clientes por año)

Estos centros están proyectados para servir a las familias que forman y que han formado parte del programa CalWORKs ofreciéndoles servicios para promover y mantener la autosuficiencia. Los NSSC ofrecen una extensa variedad de empleo, apoyo familiar, y servicios laborales y de contratación. Además de tener horarios de trabajo de lunes a viernes, inclusive, casi todos los centros ofrecen horarios vespertinos y los fines de semana para servir a las familias que trabajan. Cada centro ofrece los servicios en los idiomas apropiados para la clientela (español, vietnamita, camboyano, filipino, cantonés y

mandarín). Cada centro puede atender clientes adicionales, aunque cuando se proporciona atención infantil, los espacios típicamente están ocupados. Cada centro se asocia con varias organizaciones públicas y no lucrativas. El financiamiento proviene de varias subvenciones federales, estatales y del condado.

FUERZAS DEL PROGRAMA

- Proporcionar servicio de persona a persona parece reducir la tasa “de abandono” de los clientes.
- Establecer varios asociados y colaboraciones permite que el centro proporcione servicios y programas adicionales (colegios, educación para adultos, etc.).
- Proporcionar servicios y materiales lingüística y culturalmente apropiados.

BRECHAS EN LOS SERVICIOS

- Mejorar el acceso a los proveedores de atención de la salud mental económicamente alcanzable.
- Mejorar el acceso a viviendas económicamente alcanzables.
- Reclutar familias *elegibles* que sean típicamente renuentes a utilizar los servicios por consideraciones lingüísticas o culturales

(conocer y utilizar el transporte, navegar en “el sistema”, etc.).

- Llevar a cabo actividades de ayuda a quienes puedan necesitarla con las familias afroamericanas y latinas elegibles para servicios.
- Proporcionar apoyo para los clientes que encuentran difícil obtener vivienda y atención infantil; por consiguiente, muchos continúan viviendo “al filo de la navaja” a pesar de los esfuerzos para lograr y mantener la autosuficiencia. (Nota: Un número notable de clientes utilizan el Concilio de Atención Infantil Coordinada Comunitaria [*Community Coordinated Child Care Council*] para referencias de atención infantil).
- Diversificar el financiamiento para poder servir legalmente a familias de bajos ingresos, no elegibles para los programas TANF/CalWORKs (es decir, familias con sueldos muy bajos, pero que no califican para TANF). Estas familias se beneficiarían con tipos de servicios de apoyo semejantes a los ofrecidos en los centros (preparación para el empleo, mejoramiento de aptitudes, etc.), pero no pueden permitirse esa capacitación.
- Mantener la capacidad para proporcionar servicios, actividades y materiales lingüística y culturalmente apropiados.

- Ampliar la dotación personal y los servicios para satisfacer las necesidades de la comunidad, tales como:
 - Lograr que los patrones utilicen la ayuda a quienes puedan necesitarla;
 - Sistemas de clientes iguales para proporcionar apoyo adicional y sostenible;
 - Elecciones económicamente alcanzables para las familias con bajos ingresos;
 - Las poblaciones que viven en condiciones desventajosas tales como las mujeres que sobreviven a la violencia doméstica y las mujeres con niños pequeños; y
 - Las familias sin hogar y las que se encuentran en riesgo de quedarse sin hogar.

Centro Vecinal de Columbia

RECAPITULACIÓN DEL PROGRAMA

El siguiente es un resumen basado en una entrevista telefónica con el gerente del centro.

Localizado en Sunnyvale, el Centro Vecinal de Columbia (*Columbia Neighborhood Center*) sirve a toda la comunidad en la región Norte de Sunnyvale. Todas las familias son elegibles para servicios y para participar en los programas. El centro opera siete días a la semana durante todo

el año. Se proporciona una extensa variedad de servicios y actividades, entre los cuales figuran programas de educación para adultos (tales como alfabetización, el inglés como segundo idioma y clases de ciudadanía), programas de servicios legales de seguridad para los ciclistas, empleo juvenil, inmunización gratuita, exámenes físicos habituales, exámenes para niños saludables, asesoramiento, deportes y recreación, programas para después de los horarios escolares, gimnasio de acceso libre para jóvenes y adultos, noche familiar, asistencia para vivienda y una biblioteca móvil. Con excepción de los programas de asesoramiento y recreativos (los cuales tienen cuotas en una escala deslizable), todos los servicios son gratuitos. El centro colabora con varias organizaciones públicas, privadas y no lucrativas. El financiamiento proviene de subvenciones públicas (estatales y municipales) y donativos privadas.

FUERZAS DEL PROGRAMA

- Responder a las necesidades y las preferencias de la comunidad (gimnasio gratuito, centro de libre acceso, educación para adultos, inmunización, etc.).
- Proporcionar una estructura gratuita o de cuotas en una escala deslizable para los programas recreativos.

- Ofrecer servicios en especie (otras dependencias) minimiza el costo tanto para la ciudad como para el distrito.
- Proporcionar servicios y materiales lingüística y culturalmente apropiados.

BRECHAS EN LOS SERVICIOS

- Mejorar el acceso a los proveedores de atención de la salud mental económicamente alcanzable.
- Para los jóvenes, establecer programas y horarios de trabajo adicionales, así como opciones de transporte (actualmente con servicios inferiores a la norma).
- Mantener al capacidad para proporcionar servicios, actividades y materiales lingüística y culturalmente apropiados.

Programas de Inicio Saludable

RECAPITULACIÓN DEL PROGRAMA

El siguiente resumen está basado en las entrevistas telefónicas realizadas con 10 Directores de Programas de Inicio Saludable (*Healthy Start*) que representaban al:

- Distrito Escolar Unificado de Alum Rock (*Alum Rock Unified School District*) (100 clientes por año)

- Distrito Unificado de Escuelas Primarias de Campbell (*Campbell Unified Elementary School District*) (430 clientes por año)
- Distrito Escolar Unificado de Campbell (*Campbell Unified School District*) (35 clientes por año)
- Distrito de Escuelas Secundarias de East Side Union (*East Side Union High School District*) (300 a 400 clientes por año)
- Distrito Escolar de Franklin-McKinley (*Franklin-McKinley School District*) (500 clientes por año)
- Distrito Escolar Moreland (*Moreland School District*) (250 clientes por año)
- Distrito Escolar de Mt. Pleasant (*Mt. Pleasant School District*) (100 clientes por año)
- Distrito Escolar Unificado de San José (*San Jose Unified School District*) (1,200 clientes por año)
- Distrito Escolar Unificado de Santa Clara (*Santa Clara Unified School District*) (270 clientes)
- Distrito Escolar de Sunnyvale (*Sunnyvale School District*) (datos no disponibles)

Localizados en todo el condado, los Programas de Inicio Saludable se ubican en instalaciones escolares en sus respectivos distritos (típicamente, escuelas primarias). La meta del programa es mejorar el nivel académico de los estudiantes. Aunque cada lugar individualiza su programa para abordar las necesidades de su base de clientes, los servicios típicamente incluyen una combinación de enseñanza como tutores, mentores, asesoramiento individual y de grupo, educación parental, nutrición, enriquecimiento cultural, programas para después del horario escolar, intervención en la formación de pandillas, prevención de la violencia, prevención de la falta de asistencia a la escuela (“irse de pinta” o “pintar venado”), desarrollo del liderazgo juvenil, administración de casos y evaluaciones de las necesidades parentales.

Todas las familias son elegibles para recibir los servicios. El programa opera principalmente de lunes a viernes, inclusive, y en las últimas horas de la tarde (en lo que respecta a las clases de educación parental). Cuando surge la necesidad, algunos lugares ofrecen servicio los sábados. Los programas son bilingües y algunas veces multilingües, para que reflejen la diversidad étnica y lingüística de la clientela. Generalmente los programas trabajan a toda su capacidad, con listas de espera continuas. Cada programa tiene

un nivel variable de programas de colaboración con otros socios tales como la dependencias de policía y de salud pública, iglesias, proveedores de servicios para familias y niños, colegios comunitarios y negocios privados. El financiamiento inicial es a través de subvenciones del Departamento de Educación del Estado. Con una meta de sostenibilidad, cada programa trata de diversificar su financiamiento para incluir fuentes públicas y también privadas.

FUERZAS DEL PROGRAMA

- Desarrollar una relación de confianza entre el profesorado de la escuela y los asesores y el personal del programa Inicio Saludable (*Healthy Start*).
- Dar servicio a los niños y jóvenes de alto riesgo con grandes necesidades.
- Adaptar especialmente el programa al carácter individual de cada familia.
- Contratar un administrador de casos para que sirva a los clientes y un coordinador para que administre el programa (esto permite que el administrador de casos se concentre en *la atención*, más que en el papeleo o trabajo burocrático).
- Aprovechar los recursos existentes en una comunidad para aumentar la sostenibilidad

(organizaciones comunitarias, padres y madres, negocios, etc.).

BRECHAS EN LOS SERVICIOS

- Mejorar el acceso a proveedores de atención de salud mental económicamente alcanzable.
- Establecer y mantener contacto con grupos de personas que típicamente sean renuentes a participar por consideraciones lingüísticas, culturales y/o de ciudadanía.
- Asegurar que los infantes en edad preescolar estén “listos para el jardín de niños”.
- Localizar los programas y servicios cerca de donde los niños asistan a la escuela—*mantenerlos en sus vecindarios*.
- Trabajar con los padres que sean nuevos en este país para ayudarles a entender y valorar la importancia de la educación y de que los jóvenes se gradúen de la escuela secundaria—inspirar una dedicación más sólida a la educación formal.
- Diversificar el financiamiento para lograr la sostenibilidad.
- Mantener la capacidad para proporcionar servicios, actividades y materiales lingüística y culturalmente apropiados.

ESTRATEGIA 3

Información y Referencia

Crear un sistema integral de información y referencia, a nivel del condado.

Directorio de Servicios en Línea

RECAPITULACIÓN DEL PROGRAMA

Este resumen está basado en seis entrevistas telefónicas con organizaciones de información y referencia, a saber:

- *Community Technology Alliance* (Alianza Comunitaria de la Tecnología)
- *Community Coordinated Child Care Council* (el Concilio de las Cuatro “C”)
- *Choices for Children* (Opciones para los Niños)
- *Mayfair Initiative*
- *PEARLS Program*
- *Red Cross* (La Cruz Roja)

Community Technology Alliance ***(Alianza Comunitaria de la Tecnología)***

La meta del sistema de información y referencia de la *Community Technology Alliance* (CAT, por sus siglas en inglés) es crear un directorio actu-

alizado en línea de los servicios de atención de la salud y humanos en el condado. Este servicio, disponible en todo el condado, utiliza herramientas de tecnología para vincular a las dependencias de la región con el propósito de que presten servicios más eficientemente a las poblaciones en riesgo. Disponible actualmente en inglés, el servicio con el tiempo se ampliará a otros idiomas. La CAT colabora con una diversidad de organizaciones de servicios familiares y comunitarios no lucrativos. El año pasado, la CAT hizo de 10,000 a 11,000 referencias a través de escuelas, iglesias, bibliotecas, etc., y 4,000 específicamente a organizaciones 501(c)(3). El financiamiento se proporciona a través del Concilio de Supervisores del Condado de Santa Clara, la Ciudad de San José y la Fundación Packard.

Community Coordinated Child Care Council ***(el Concilio de las Cuatro “C”)***

El sistema de información y referencia del Concilio de las Cuatro “C” para las familias, los proveedores y las dependencias públicas está disponible ya sea en persona (en una de las localidades) o por teléfono. Aunque el servicio está disponible en todo el condado, se reciben muy pocas llamadas de la parte Sur del Condado. Este servicio proporciona asistencia técnica (vivienda, alimentos, transporte, etc.),

así como referencias para atención infantil, campamentos, escuelas, agencias de niñeras, etc. La información está disponible en inglés, español y vietnamita (a través de los recursos de la organización). El Concilio colabora con varias organizaciones de servicios familiares no lucrativos. El financiamiento proviene del Departamento de Educación del Estado. El año pasado, el Concilio hizo 11,000 referencias y ayudó a aproximadamente 2,800 personas con asistencia técnica.

Choices for Children ***(Opciones para los Niños)***

El Departamento de Mejoramiento de Recursos y Referencias de *Choices for Children* cubre varias áreas tales como desarrollo infantil, asuntos educativos y cuestiones familiares. Las corporaciones del condado contratan con esta organización para mejorar las “prestaciones de la vida de trabajo” de sus empleados. La información está disponible en inglés, español y vietnamita. Como este servicio es contratado por compañías privadas, las colaboraciones con otras dependencias no son relevantes. El financiamiento se obtiene de las cuotas por consulta privada. En general, este servicio tiene una tasa de utilización del 3 por ciento para el tamaño de la población de cada país; en la actualidad, hay 250 compañías bajo contrato en el Valle del Silicio.

Mayfair Initiative

La *Mayfair Initiative* estableció un equipo de enfermeras de salud pública que llevan a cabo actividades de ayuda a quienes puedan necesitarla, de persona a persona, entre los residentes del Vecindario de Mayfair en lo que respecta a seguridad y delincuencia, vivienda, artes y cultura, desarrollo económico, embellecimiento, desarrollo comunitario, y servicios sanitarios y para los humanos (a 1,600 familias con 6,500 residentes). El programa opera de lunes a viernes, inclusive, las últimas horas de las tardes y los fines de semana, dependiendo de las necesidades de la comunidad. La información puede obtenerse en los idiomas que reflejan la diversidad cultural del vecindario (inglés, español, vietnamita, camboyano). El programa colabora con otras organizaciones de servicios comunitarios y familiares tales como el departamento de policía, parques y actividades recreativas, el concilio y las oficinas de los supervisores. El financiamiento proviene de diversas subvenciones públicas y donativos de fundaciones privadas.

PEARLS

El sistema de información y referencia de PEARLS—acrónimo de Línea de Recursos Parentales (*Parent Resource Line*—es accesible por teléfono. Los temas se concentran en las clases de educación parental y los servicios para

los jóvenes. El programa opera de lunes a viernes, inclusive (con un servicio de correo de voz de 24 horas), y está disponible en inglés y español (se destacó la necesidad de ampliarlo al vietnamita). Muchas dependencias solicitan ser colocadas en la base de datos. El sistema de PEARLS no colabora con otras organizaciones para proporcionar este servicio. El programa sirve principalmente al área de San José, pero también se extiende al norte en dirección a Campbell y Santa Clara. La Ciudad de San José proporciona el financiamiento.

Red Cross (La Cruz Roja)

El sistema de información y referencia de La Cruz Roja para las familias, los proveedores y las dependencias públicas está disponible personalmente o por teléfono. Las áreas principalmente son vivienda, alimentos y ropa. El servicio opera de lunes a viernes, inclusive, y está disponible en inglés y en español. La Cruz Roja no tiene asociados. El programa da servicio a Palo Alto, Mountain View, Los Altos, Los Altos Hills y el área de Moffett Field. El financiamiento está basado en subvenciones municipales y donativos corporativos y privados. El año pasado, se hicieron de 1,500 a 1,800 referencias.

FUERZAS DEL PROGRAMA

- Conectar los servicios y recursos con las familias y los niños en todo el condado.
- Proporcionar información en varias formas, adecuadas para diferentes auditorios (un enfoque de varios niveles que incluye servicios en línea, kioscos de escritorio, servicio telefónico y contacto de persona a persona) en lugares específicos de la comunidad (escuelas, bibliotecas, iglesias, etc.).
- Proporcionar acceso a asesores personales que pueden ayudar a desarrollar un plan *específico* para las necesidades de la familia además de proporcionar referencias de atención infantil en línea.
- Proporcionar servicios críticos para ayudar a las familias a tener acceso a la atención infantil y otra asistencia técnica (referencias para vivienda, alimentos, transporte, etc.) que ayuda a las compañías del Valle del Silicio a reclutar y contratar empleados de calidad.
- Obtener diversas fuentes de financiamiento para lograr la sostenibilidad.
- Proporcionar servicios y materiales lingüística y culturalmente apropiados.

- Asociación con organizaciones y dependencias públicas, privadas y no lucrativas, en términos de financiamiento, recursos y servicios.

BRECHAS EN LOS SERVICIOS

- Mejorar el acceso a los proveedores de atención de la salud mental, económicamente alcanzable.
- Diversificar el financiamiento para lograr la sostenibilidad.
- Mantener la capacidad para proporcionar servicios, actividades y materiales lingüística y culturalmente apropiados.

Programa de Embajadores

RECAPITULACIÓN DEL PROGRAMA

El siguiente resumen estuvo basado en una entrevista telefónica con el gerente de servicios familiares y de atención infantil de la Ciudad de Palo Alto. El Programa de Embajadores (*Ambassador Program*) es uno de cuatro elementos del programa de información y referencia de la Ciudad de Palo Alto (sitio Web, kioskos de escritorio, ubicaciones fijas tales como bibliotecas e iglesias y los embajadores). La información está organizada en torno a los ocho siguientes componentes:

- Emergencia/crisis
- Necesidades básicas
- Atención infantil
- Recursos comunitarios
- Recursos relacionados con la discapacidad
- Educación
- Atención de la salud
- Atención mental y asesoramiento

La meta del Programa de Embajadores es conectar los servicios y recursos con los residentes de Palo Alto, por medio de contactos y conexiones de persona a persona. Durante un periodo de seis meses, 25 personas—que reflejan diferentes antecedentes profesionales y personales—llevan a cabo 24 horas de capacitación en los ocho componentes identificados arriba. Luego, este grupo de embajadores “de primera línea” está disponible para responder a las necesidades y problemas de la comunidad, utilizando la información aprendida y compartida durante las sesiones de capacitación.

El Programa de Embajadores colabora con varias organizaciones de servicios humanos (Asociación de Padres y Maestros [PTA], refugios para las personas sin hogar, YMCA). El

financiamiento es proporcionado a través de la Ciudad de Palo Alto y una fundación privada.

FUERZAS DEL PROGRAMA

- “Desarrollar la comunidad” por medio de contactos enfocados de persona a persona.
- Integrar a un grupo diverso de personas (miembros de la PTA, bibliotecarios, representantes de los distritos escolares, directores de entidades no lucrativas, etc.) quienes proporcionan una amplia variedad de conocimientos y recursos a la comunidad.
- Mejorar el nivel de comprensión y conocimiento entre las diferentes áreas de experiencia lo cual mejora la capacidad del programa para crecer, así como su probabilidad de éxito y sostenibilidad.
- Obtener diversas fuentes de financiamiento para lograr la sostenibilidad (como éste no es un servicio directo, puede ser difícil recibir financiamiento de las fundaciones).
- Proporcionar servicios y materiales lingüística y culturalmente apropiados.

BRECHAS EN LOS SERVICIOS

- Aunque inicialmente dirigido a familias con hijos de 0 a 5 años de edad, el programa tendrá que “crecer” a medida que crezcan los

niños. Además, es difícil limitar el programa a este grupo de edad porque las familias con hijos de cualquier edad pueden beneficiarse con este servicio.

- Seguir buscando formas de desarrollar la comunidad y ayudar a que las personas se sientan menos aisladas.
- Diversificar el financiamiento para lograr la sostenibilidad.
- Mantener la capacidad para proporcionar servicios, actividades y materiales lingüística y culturalmente apropiados.

ESTRATEGIA 4

Servicios de Atención de la Salud Localmente Disponibles

Promover y fortalecer una red de servicios de atención de la salud localmente disponibles que proporcione un sistema de atención más accesible, orientado a los clientes, para todos los residentes del condado.

RECAPITULACIÓN DEL PROGRAMA

Este resumen está basado en las entrevistas telefónicas y la revisión del material acerca de los

principales servicios de atención de la salud para los niños y las familias:

- Servicios Vinculados con las Escuelas (*School-Linked Services*)
- Centros Escolares de Atención de la Salud (*School Health Centers*)
- Clínicas de Salud Comunitaria (*Community Health Clinics*)
- Asociación de Salud Comunitaria (*Community Health Partnership*)
- Programa Integral de Servicios Perinatales (*Comprehensive Perinatal Services Program*)
- Programa de Atención de la Salud para Lactantes de Raza Negra (*Black Infant Health Program*)
- Programa de Atención de la Salud y Prevención de la Discapacidad Entre los Niños (*Child Health and Disability Prevention Program*)
- Servicios Infantiles de California (*California Children Services*)
- Inicio Temprano (*Early Start*)
- Programa de Inmunización (*Immunization Program*)

- Servicios de Ayuda a Quienes Puedan Necesitarla (*Outreach Services*)
- Fideicomiso de Atención de la Salud (*Health Trust*)
- Enfermería de Salud Pública del Condado de Santa Clara (*Santa Clara County Public Health Nursing*)

School-Linked Services (Servicios Vinculados con las Escuelas)

El programa Servicios Vinculados con las Escuelas, iniciado en 1994, proporciona servicios completos de atención de la salud—prevención, intervención, tratamiento y referencias—a los niños en edad escolar en tres “agrupamientos” de escuelas en San José/Campbell, Mountain View/Palo Alto y Gilroy. Normalmente, cada agrupamiento consiste en siete escuelas y 7,000 a 12,000 estudiantes. El programa se concentra en las escuelas de educación primaria e intermedia que que son canalizados a una escuela de educación secundaria para proporcionar servicios continuos durante todo el desarrollo de un niño. El enfoque es utilizar un equipo multidisciplinario para identificar y tratar todos los problemas de salud con el propósito de maximizar el aprendizaje. *School-Linked Services* proporcionó 12,000 servicios en el último año escolar (algunas familias reciben

varios servicios durante un año). Los servicios se proporcionan en inglés, español y vietnamita con asistencia en otros idiomas según sea necesaria. Los servicios están abiertos de lunes a viernes, inclusive, y en las últimas horas de las tardes. El programa actualmente planea agregar otros dos agrupamientos en el año siguiente o los dos años siguientes. Es operado por el Sistema de Salud y Hospitales del Condado de Santa Clara (*Santa Clara County Health and Hospital System*) con financiamiento del fondo general del condado.

School Health Centres (Centros Escolares de Atención de la Salud)

Los Centros Escolares de Atención de la Salud proporcionan atención de la salud primaria—exámenes, tratamiento de lesiones, inmunizaciones, etc.—a niños en 10 sitios escolares en San José (en las regiones Central y del Lado Este), Campbell y Gilroy. Además, la oficina del distrito Franklin-McKinley en San José opera un centro de atención de la salud a nivel distrital. En los sitios de escuelas primarias, los servicios son para los niños inscritos y sus hermanos o hermanas más los niños del vecindario. En los sitios de escuelas secundarias, los servicios son solamente para los estudiantes inscritos. El programa proporciona atención de la salud primaria que comprende inmuniza-

ciones, exámenes, tratamiento de lesiones y atención dental. Los centros escolares de atención de la salud sirven anualmente a 3,800 niños, quienes hacen 11,000 visitas. Los centros están abiertos de lunes a viernes, inclusive, y dos de ellos ofrecen horarios vespertinos. El personal habla inglés, español y vietnamita. Los centros escolares de atención de la salud son operados por el Fideicomiso de Atención de la Salud (*Health Trust*) con financiamiento del *Health Trust*, Medi-Cal, el programa de CHDP y subvenciones de fundaciones.

Community Health Clinics (Clínicas de Salud Comunitaria)

Treinta y cuatro Clínicas de Salud Comunitaria (incluyendo los servicios vinculados con las escuelas y los centros escolares de atención de la salud, mencionados arriba) proporcionan atención de la salud con más de 650,000 visitas de pacientes anualmente en el condado. Las clínicas se encuentran en San José, Palo Alto, Mountain View, Gilroy, San Martín y Sunnyvale. Las clínicas proporcionan servicios de medicina en general (información, asistencia para solicitudes de seguros médicos, planeación familiar y servicios de atención de la salud para adolescentes), atención preventiva (exámenes, pruebas selectivas, inyecciones de vacunas contra la gripe) y atención prenatal/de lactantes

(inmunizaciones, exámenes de bebés sanos, WIC). Además, algunas clínicas proporcionan atención dental, atención de la vista, asesoramiento de salud mental y farmacias en el lugar. Los miembros del personal dominan los principales idiomas que se hablan en la comunidad circundante. Las 34 clínicas son operadas por organizaciones no lucrativas y el Sistema de Salud y Hospitales del Condado de Santa Clara con un presupuesto combinado de \$81 millones por año. Las cuotas están basada en lo que puede pagar el paciente.

Community Health Partnership

La Asociación de salud Comunitaria, iniciada en 1993, es una organización cooperativa que proporciona asistencia financiera directa y servicios a las clínicas de salud comunitaria con objeto de fortalecer el sistema de seguridad de atención de la salud para los que reciben servicios médicos inferiores a la norma. La Asociación subcontrata aproximadamente la mitad de su presupuesto anual de \$1.3 millones directamente con las entidades miembros para la atención de la salud primaria y preventiva. La otra mitad de los fondos es utilizada para defensoría del cambio del sistema de atención de la salud, monitoreo de la legislación y respuesta, identificación y obtención de fondos para las clínicas, colaboración con los encarga-

dos de formular e implantar políticas, capacitación, campañas de salud comunitaria y educación y apoyo profesional para los proveedores. Entre los miembros de la Asociación figuran la Clínica Comunitaria de East Valley (*East Valley Community Clinic*), el Sistema Gardner de Atención de la Salud Familiar (*Gardner Family Health Network*), el Centro de Atención de la Salud de los Indios (*Indian Health Center*), el Centro de Atención de la Salud Comunitaria de Mayview (*Mayview Community Health Center*), Paternidad Planeada (*Planned Parenthood*), los Centros Escolares de Atención de la Salud de San José (*San Jose School Health Centers*), la Ciudad de San José y el Sistema de Salud y Hospitales del Valle de Santa Clara. La asociación es financiada por el gobierno (45 por ciento), fundaciones (44 por ciento), contribuciones (4 por ciento), cuotas de los miembros (3 por ciento) y otras fuentes (3 por ciento).

Comprehensive Perinatal Services Program (CPSP) (Programa Integral de Servicios Perinatales)

El Programa Integral de Servicios Perinatales [CPSP] es un programa financiado por Medi-Cal que proporciona un mejor reembolso a los proveedores certificados de servicios perinatales. Los servicios a los clientes consisten en orientación para las pacientes, evaluación/inter-

venciones en obstetricia, educación nutricional y sanitaria, coordinación de casos, suplementos de vitaminas y minerales y educación parental. El programa da servicio a las mujeres embarazadas y puérperas elegibles para Medi-Cal (hasta por dos meses después del parto). Las metas del programa son disminuir la frecuencia de nacimientos de bebés con bajo peso natal, mejorar el resultado de todos los embarazos y proporcionar a cada bebé un inicio saludable en la vida, y reducir los costos de atención de la salud al prevenir las enfermedades catastróficas y crónicas en los lactantes y niños. Entre los proveedores del CPSP en el Condado de Santa Clara figuran médicos, grupos de médicos, clínicas comunitarias, clínicas basadas en hospitales y el Sistema de Salud y Hospitales del Valle de Santa Clara.

Black Infant Health Program (BIH) (Programa de Atención de la Salud para Lactantes de Raza Negra)

El Programa de Atención de la Salud para Lactantes de Raza Negra (BIH, por sus siglas en inglés) proporciona administración de casos culturalmente sensibles, ayuda a quienes puedan necesitarla, apoyo de seguimiento y servicios de habilitación a las mujeres afroamericanas embarazadas y sus familias. Entre los servicios figuran administración de casos, visitas

domiciliarias, educación y asesoramiento sobre la salud, información nutricional, apoyo social y otra asistencia.

Child Health and Disability Prevention (CHDP) Program (Programa de Atención de la Salud y Prevención de la Discapacidad Entre los Niños)

El Programa de Atención de la Salud y Prevención de la Discapacidad Entre los Niños (CHDP, por sus siglas en inglés) proporciona reembolsos a las clínicas y los médicos por las evaluaciones completas de atención de la salud y referencias de niños (incluyendo exámenes auditivos y visuales, así como pruebas de laboratorio y para determinar la presencia de tuberculosis), además de las inmunizaciones. El programa se concentra en la detección y prevención tempranas de la enfermedad y las discapacidades en los niños. Los niños que pueden participar en este programa son aquéllos elegibles para Medi-Cal (menores de 21 años) incluyendo los niños bajo tutela de crianza, los niños menores de 19 años de edad que no sean elegibles para Medi-Cal con ingresos familiares debajo del 200 por ciento del nivel federal de pobreza, y los niños que asisten a los establecimientos de Inicio con Ventaja (*Head Start*) y de educación preescolar del estado. A intervalos regulares, se proporcionan exámenes gratuitos

del programa de CHDP a los niños elegibles. Los niños de 3 a 18 años de edad que participan en el programa Medi-Cal también son elegibles para exámenes dentales gratuitos una vez al año así como para el tratamiento dental necesario. El programa de CHDP es financiado por el Estado de California y operado por el Sistema de Salud y Hospitales del Valle de Santa Clara.

California Children's Services (Servicios Infantiles de California)

El programa de Servicios Infantiles de California (CCS, por sus siglas en inglés) proporciona atención médica especializada y rehabilitación para los niños con necesidades especiales de atención de la salud. Entre sus servicios figuran evaluaciones diagnósticas, tratamiento de afecciones discapacitantes, terapia física y ocupacional y administración de casos médicos. Los niños menores de 21 años de edad son elegibles si los ingresos de sus familias son iguales o menores de \$40,000 al año o si los gastos médicos en efectivo de la familia para el niño elegible pueden ser mayores de 20 por ciento de los ingresos. Los niños que tengan un estado médicamente elegible para los CCS y se encuentren en el programa Medi-Cal son elegibles para la administración de casos de los CCS y otros servicios no cubiertos por Medi-Cal. Los

niños con cobertura privada de seguro médico deben usar primero esa cobertura, y los CCS serán el pagador de último recurso.

Early Start (Inicio Temprano)

El programa Inicio Temprano del Condado de Santa Clara (*Santa Clara County Early Start*) proporciona servicios tempranos de intervención y evaluación de las aptitudes motoras de un niño, su desarrollo en las comunicaciones, sus aptitudes de aprendizaje, la interacción social y su desarrollo emocional. Los servicios están dirigidos a los niños de 0 a 3 años de edad, en su casa o en la localidad de un centro. Cuando se determine que un niño es elegible para los servicios de *Early Start*, se desarrolla un Plan Individualizado de Servicio Familiar (IFSP, por sus siglas en inglés) tanto para el niño como para la familia. Se ofrece una gran variedad de servicios de intervención tales como audiología, dispositivos de tecnología de asistencia, servicios auditivos, capacitación/asesoramiento familiar, visitas domiciliarias, terapia física, diagnóstico de la salud y de los medios, asesoramiento nutricional, terapia ocupacional y física, descanso, trabajo social, servicios del habla y el lenguaje, transporte, exámenes de la vista y otros servicios según sean necesarios.

Los servicios se ofrecen de lunes a viernes, inclusive, y están disponibles en inglés, español y vietnamita. La carga de casos actual del programa, que comprende todo el condado, es de casi 730 niños por año en 12 centros, y aproximadamente 170 niños con la Oficina de Educación del Condado de Santa Clara en varios sitios escolares. Estos servicios están disponibles en todo el condado, aunque los clientes del área Sur del Condado reciben los servicios principalmente en las localidades de los Centros de San José. El programa *Early Start* es un esfuerzo cooperativo entre el Centro Regional de San Andreas y la Oficina de Educación del Condado de Santa Clara, así como un consorcio de otras dependencias comunitarias. El programa recibe subsidios federales y estatales.

Immunization Program

El Programa de Inmunización proporciona inmunizaciones pediátricas en cuatro clínicas del condado (Sunnyvale, San José, la parte Este de San José y San Martín). Los servicios comprenden inmunizaciones gratuitas sin ninguna cuota de consultorio hasta los 3 años de edad, inmunizaciones gratuitas con una cuota de consultorio para los niños de 3 a 18 años de edad, educación sobre la salud y ayuda a quienes puedan necesitarla en cuanto a información. El

programa incluye materiales educativos multilingües. A nadie se le niegan los servicios porque no pueda pagarlos.

Outreach Services (Servicios de Ayuda a Quienes Puedan Necesitarla)

Hay varios programas de ayuda a quienes puedan necesitarla en el condado que están funcionando para aumentar el acceso de las familias a la atención de la salud. El Programa de Educación Perinatal y Ayuda a Quienes Puedan Necesitarla promueve el acceso temprano a los servicios de atención de la salud para las mujeres embarazadas y puérperas (recién alumbradas) y a sus hijos mediante programas de ayuda a quienes puedan necesitarla mediante visitas de casa en casa, cambaceo en la comunidad y presentaciones cuyo tema es la salud. El Proyecto de Coordinación de Ayuda a Quienes Puedan Necesitarla y Atención para Obtener Resultados Saludables (*Healthy Outcomes Outreach and Care Coordination Project*) funciona para asegurar que los miembros bajo atención administrada en el programa Medi-Cal estén vinculados en el sistema de atención de la salud por medio de la educación, el seguimiento y las referencias. La Coalición de lo Primero es lo Primero (*First Things First Coalition*) se concentra en la ayuda a quienes puedan necesitarla que aumente la partici-

pación de las familias en el programa de Familias Saludables. Los Servicios de Ayuda a Quienes Puedan Necesitarla en las Comunidades del Valle y de Ayuda de Salud Pública a Quienes Puedan Necesitarla llevan a cabo programas de ayuda a quienes puedan necesitarla de Medi-Cal y *Healthy Families* y prestan asistencia en los procesos de solicitudes. El Programa de Seguros de Salud Familiar (*Family Health Insurance Project*) se concentra en las familias no aseguradas, proporcionando información y asistencia en las solicitudes para Medi-Cal, *Healthy Families*, el programa de CHDP y otros servicios.

Health Trust (Fideicomiso de Atención de la Salud)

El Fideicomiso de Atención de la Salud (*Health Trust*) es una fundación no lucrativa que proporciona financiamiento para los servicios de atención de la salud y administra proyectos de atención de la salud que sirven a los niños y sus familias, incluyendo los centros escolares de atención de la salud. Los grandes subsidios de atención de la salud son canalizados a través de hospitales, mientras que las subvenciones más pequeñas se les proporcionan directamente a los proveedores de atención de la salud.

Santa Clara County Public Health Nursing (Enfermería de Salud Pública del Condado de Santa Clara)

Las enfermeras de salud pública proporcionan servicios para las mujeres embarazadas de alto riesgo o médicamente frágiles, las mujeres que desempeñan labores parentales, los lactantes y los niños pequeños. Los servicios comprenden administración de casos para las familias de alto riesgo, clases de educación parental, enfermeras asesoras y clases prenatales, así como educación sobre la salud, información y evaluación sobre temas tales como la depresión *post partum* (después del parto) y el abuso de alcohol o drogas. El Departamento de Salud Pública proporciona estos servicios a través de seis oficinas regionales: Norte del Condado (Sunnyvale); Este del Valle (Camino San José-McKee); Centro de la Ciudad (San José-Avenida Lenzen); Oeste del Valle (Carretera San José-Empey); Navarez (Camino San José-Tully); y Sur del Condado (San Martín).

FUERZAS DEL PROGRAMA

- Proporcionar servicios de atención de la salud en las escuelas, clínicas comunitarias y otros lugares locales accesibles facilita que las familias reciban los servicios.

- Las asociaciones entre los proveedores de servicios y los equipos multidisciplinarios permiten utilizar un enfoque coordinado, orientado a los clientes.
- Los servicios móviles que van a los vecindarios facilitan la obtención de ayuda para las familias.
- Los programas de ayuda a quienes puedan necesitarla dirigidos a las familias que no están utilizando por completo el sistema de atención de la salud, aumentan el acceso de las mismas.
- Una amplia variedad de servicios se concentran en familias de bajos ingresos y con servicios médicos inferiores a la norma.
- El uso creciente de estrategias basadas en la prevención reduce la necesidad de otros servicios.
- Los programas que proporcionan asistencia de administración de casos hacen que el complejo sistema de servicios sea más comprensible.

BRECHAS EN LOS SERVICIOS

- Proporcionar un seguro médico universal en el condado.

- Ofrecer servicios de atención de la salud satisfactorios, localmente disponibles, en todas las partes del condado donde se necesiten.
- Proporcionar asistencia de transporte, para que las familias puedan tener acceso a todos los servicios de atención de la salud, incluso los que estén localmente accesibles.
- Estandarizar los requisitos de elegibilidad de los programas de atención de la salud para facilitarles a las familias el conocimiento y el uso de todos los servicios a los que tienen derecho.
- Desarrollar estrategias que proporcionen servicios culturalmente competentes a las familias tan diversas del condado.

Proporcionar trabajadores especializados en prestar ayuda a quienes puedan necesitarla y enfermeras de salud pública en la comunidad, en números suficientes para que hagan visitas domiciliarias a todos los que las necesiten.

ESTRATEGIA 5

Nutrición

Modificar los programas actuales para mejorar la nutrición entre los niños y sus familias.

Aumentar el financiamiento de estos programas para servir a más familias que no son elegibles en la actualidad.

RECAPITULACIÓN DEL PROGRAMA

Este resumen está basado en entrevistas telefónicas y revisión de materiales acerca de los siguientes servicios nutricionales clave para los niños y las familias:

- Programa Especial de Nutrición Suplementaria para Mujeres, Lactantes y Niños (WIC)
- Programa Integral de Servicios Perinatales (CPSP)
- Programa de Atención de la Salud y Prevención de Discapacidades Entre los Niños (CHDP)
- Programa Alimentario de Atención Infantil del Concilio Comunitario de Atención Infantil Coordinada (el Concilio de las Cuatro “C”) (*Community Coordinated Child Care Council (4Cs Council) Child Care Food Program*)
- Extensión Cooperativa de la Universidad de California en el Condado de Santa Clara (*U.C. Cooperative Extension of Santa Clara County*)

- Servicios de Apoyo al Amamantamiento (*Breastfeeding Support Services*)
- Proyecto L.E.A.N. (Líderes que Fomentan la Actividad y la Nutrición (*Project L.E.A.N. Leaders Encouraging Activity & Nutrition*))
- PREOCUPACIÓN por los Chicos (*CONCERN for Kids*) (CONCERN es el acrónimo en inglés de Red Comunitaria Organizada para Coordinar y Asegurar los Recursos en la Nutrición)
- Departamento de Nutrición, Centro Médico del Valle de Santa Clara (*Department of Nutrition, Santa Clara Valley Medical Center*)
- Centro Ambulatorio de Atención de la Salud del Valle (*Ambulatory Care Valley Health Center*)
- Servicios Infantiles de California (*California Children Services*)

Programa Especial de Nutrición Suplementaria para Mujeres, Lactantes y Niños (WIC)

El programa WIC proporciona vales para obtener alimentos nutritivos, educación sobre la nutrición, asesoramiento y referencias de mujeres embarazadas y puérperas (de 6 a 12 meses) así como a los niños menores de 5 años

de edad. El programa WIC es operado en 13 sitios locales en San José (9 sitios), Mountain View, Gilroy y Sunnyvale. El Departamento de Salud Pública, las *Gardner Family Health Care Clinics* y el *Indian Health Center* administran sitios del programa WIC. El programa WIC atiende a más de 26,000 individuos al mes. Los individuos son elegibles para el programa WIC si tienen un riesgo nutricional o de salud y están a 185 por ciento del nivel federal de pobreza. Los lugares operados por el Departamento de Salud Pública están abiertos solamente de lunes a viernes, inclusive, mientras que otros sitios están abiertos toda la semana incluyendo sábados y domingos.

Los servicios se proporcionan en inglés, español, vietnamita, farsi e idioma para sordomudos en inglés (con señas) con servicios de traductor disponibles en otros idiomas según sean necesarios. No hay una lista de espera para el programa. En vez de eso, cuando el financiamiento se reduce, los individuos que ocupan los lugares más bajos en la lista de prioridad son descartados. Por el contrario, cuando aumenta el financiamiento, los servicios son extendidos a más personas elegibles. El programa WIC es operado con financiamiento federal y administrado por medio de contratos entre el Estado

de California y los tres proveedores del Condado de Santa Clara.

Programa Integral de Servicios Perinatales (CPSP)

El programa CPSP proporciona asistencia técnica y capacitación en nutrición a los proveedores de servicios perinatales y a la comunidad. (Para una descripción completa del programa CPSP, vea la Estrategia 4).

Programa de Atención de la Salud y Prevención de Discapacidades Entre los Niños (CHDP)

El programa de CHDP proporciona consulta sobre nutrición a los proveedores del CHDP y a otros profesionales, lleva a cabo actividades de ayuda nutricional a quienes puedan necesitarla y colabora con otros profesionales de la nutrición para ampliar este tipo de servicios en la comunidad. (Para una descripción completa del programa de CHDP vea la Estrategia 4).

Programa Alimentario de Atención Infantil de las Cuatro “C”

El Programa Alimentario de Atención Infantil proporciona educación sobre la nutrición y asistencia a los proveedores de servicios de guardería en familia (tanto autorizados como “exentos de autorización”) en todo el condado.

El propósito del programa es mejorar la calidad de los alimentos proporcionados a los niños en las instalaciones para la atención infantil. Como parte de los servicios se incluyen inspecciones de las instalaciones. El financiamiento es proporcionado por el Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA) y por el Estado de California.

Extensión Cooperativa de la Universidad de California en el Condado de Santa Clara

La Extensión de la Universidad de California proporciona educación sobre la nutrición por medio de clases, talleres y visitas domiciliarias, boletines y cursos de estudio en casa. (El programa también proporciona educación parental y otros servicios para las familias). Los servicios nutricionales están dirigidos a los grupos de bajos ingresos y a los que reciben servicios inferiores a la norma, pero son accesibles a cualquier persona. Un enfoque particular está representado por los nuevos inmigrantes. El programa sirve a 1,500 familias por año más 4,000 niños y jóvenes al año. Los servicios se proporcionan de lunes a viernes, inclusive, y en las últimas horas de la tarde en inglés, español y vietnamita. La Extensión de la Universidad de California opera el programa bajo financiamiento del

USDA, la Universidad de California, el Condado de Santa Clara y varias subvenciones.

Servicios de Apoyo al Amamantamiento (Breastfeeding Support Services)

La Fuerza de Tarea del Amamantamiento (*Breastfeeding Task Force*) (coordinada por el Departamento de Salud Pública) proporciona guías sobre los recursos disponibles, materiales relativos a la Semana de Concientización del Amamantamiento (*Breastfeeding Awareness Week*), educación y consultores/educadores sobre la lactancia. El Departamento de Salud Pública proporciona servicios de lactancia en casa. Los servicios telefónicos sobre amamantamiento pueden obtenerse en inglés, español y vietnamita a través de la Línea de Apoyo de Amamantamiento (*Breastfeeding Support Line*) del Sistema de Atención de la Salud y Hospitales del Valle de Santa Clara. *La Leche League* y el Concilio de Madres que Amamantan (*Nursing Mothers Council*) operan otros servicios telefónicos. Puede obtenerse asistencia en línea a través de www.parentsplace.com y www.babycenter.com. En casi todas las partes del condado se encuentran disponibles especialistas en amamantamiento—madres experimentadas con educación adicional, educadores sobre lactancia y consultores en la materia.

Varios hospitales proporcionan clases sobre el amamantamiento.

Proyecto LEAN (Líderes que Fomentan la Actividad y la Nutrición)

El Proyecto LEAN funciona para aumentar las opciones de comidas saludables y actividad física en un esfuerzo por mejorar la salud y reducir el riesgo de enfermedades crónicas. El proyecto se concentra en las familias de bajos ingresos y los adolescentes. Es operado por el Departamento de Salud Pública.

PREOCUPACIÓN por los Chicos (CONCERN for Kids)

(Red Comunitaria Organizada para Coordinar y Asegurar los Recursos en la Nutrición)

Coordinado por el Departamento de Salud Pública, el programa CONCERN ayuda a los individuos y dependencias que promueven los recursos y servicios nutricionales y alimentarios para los lactantes y niños de alto riesgo en el Condado de Santa Clara. El programa CONCERN está integrado por profesionales que trabajan con niños pequeños, particularmente infantes de alto riesgo. El grupo se reúne trimestralmente para poner en red y actualizar la base de recursos y conocimientos. El programa CONCERN está copatrocinado por el

Programa de Salud Materna, Infantil y Adolescente y el programa de CHDP.

Departamento de Nutrición, Centro Médico del Valle de Santa Clara

Proporciona servicios nutricionales hospitalarios para internos (evaluaciones y educación nutricional a fondo, capacitación del personal, etc.) y servicios de nutrición para pacientes externos (asesoramiento nutricional en las clínicas de salud).

Centro Ambulatorio de Atención de la Salud del Valle

Proporciona servicios de nutrición y amamantamiento para mujeres perinatales en calidad de pacientes internas o externas. También proporciona clases relacionadas con la nutrición a los pacientes y el personal del Sistema de Atención de la Salud y Hospitales del Condado de Santa Clara, Asesoramiento sobre nutrición en las Clínicas Especializadas en Pediatría (*Pediatric Specialty Clinics*) y servicios de lactancia al solicitarlos por teléfono.

Servicios Infantiles de California (CCS)

El programa de CCS coordina la Clínica de Nutrición, la cual proporciona evaluaciones y educación nutricional y alimentaria a los niños con necesidades especiales y a sus familias. (Para

una descripción completa del programa CCS vea la Estrategia 4).

FUERZAS DEL PROGRAMA

- Desarrollar la educación nutricional en todos los programas y servicios de atención de la salud para los niños y sus familias.
- Dirigirse a las poblaciones de bajos ingresos y otros grupos que podrían estar en riesgo nutricional hablando.
- Concentrarse en el amamantamiento, el cual ha demostrado beneficiar a los niños pequeños y a las madres.
- El programa WIC proporciona asistencia directa a familias y niños con el propósito de mejorar su nutrición.

BRECHAS EN LOS SERVICIOS

- Aumentar el financiamiento del programa WIC, ofrecer horarios vespertinos y encontrar una mejor ubicación al Sur del Condado para llegar a más familias y niños.
- Desarrollar estrategias para proporcionar educación nutricional culturalmente competente a las muy diversas familias del condado.

- Proporcionar ayuda a quienes puedan necesitarla para informar a los padres acerca de los servicios nutricionales.

ESTRATEGIA 6

Fuerza de Trabajo para el Desarrollo Infantil

Ampliar y conservar una fuerza de trabajo para el desarrollo infantil altamente calificada.

Capacitación de los proveedores de atención infantil

RECAPITULACIÓN DEL PROGRAMA

Este resumen está basado en cuatro entrevistas telefónicas con organizaciones que actualmente proporcionan capacitación para los proveedores de atención infantil, tales como:

- Opciones para los Niños (*Choices for Children*)
- Concilio Comunitario Coordinado de Atención Infantil (el Concilio de las Cuatro “C”)

- Centro Gardner para Niños (*Gardner Children's Center*)
- Corporación de Desarrollo Económico del Valle del Silicio (*Silicon Valley Economic Development Corporation*)

Choices for Children (Opciones para los Niños)

La organización Opciones para los Niños ofrece capacitación a los proveedores de atención infantil en San José. Las clases están disponibles principalmente en inglés y tienen lugar de lunes a viernes, inclusive, las últimas horas de las tardes y los fines de semana. Entre los temas figuran administración de empresas, desarrollo infantil y aptitudes básicas para la vida. El año pasado, más de 500 personas completaron las sesiones de capacitación, ofrecidas en tres lugares diferentes. El programa se coordina con la Ciudad de San José, los colegios comunitarios locales y otras asociaciones de proveedores de atención infantil. El financiamiento se proporciona a través de varias fuentes, incluyendo subvenciones federales y estatales y fundaciones privadas.

Concilio Comunitario Coordinado de Atención Infantil (el Concilio de las Cuatro "C")

El Concilio ofrece capacitación para los proveedores de atención infantil en todo el Condado de Santa Clara. El año pasado, casi 500 personas completaron las sesiones de capacitación en cuatro lugares diferentes. Las clases, que tienen lugar en las últimas horas de la tarde y los fines de semana, se ofrecen en inglés, español y vietnamita. Las clases tratan de desarrollo infantil, educación parental, nutrición, administración de contratos, mantenimiento de registros, impuestos sobre negocios, seguridad para los pasajeros y capacitación en casos de desastre. Las clases son parte del plan de estudios de desarrollo infantil de la Universidad de California en Davis (los estudiantes viajan al condado para el trabajo de los cursos). El programa se coordina con los colegios comunitarios locales, la Cruz Roja y la Corporación de Desarrollo Económico del Valle del Silicio. El financiamiento se proporciona a través de subvenciones federales y estatales.

Centro Gardner para Niños (Gardner Children's Center)

Este Centro, que presta servicios principalmente al Norte y el Oeste del Condado, ofrece capacitación a los proveedores de atención

infantil principalmente a través de los varios colegios comunitarios, con algunos cursos fuera de los campus. Las clases, disponibles principalmente en inglés, tienen lugar de lunes a viernes, inclusive, las últimas horas de las tardes y los fines de semana. Los temas son la administración de empresas, el desarrollo infantil y las interrelaciones entre los niños y las familias. El programa es financiado por las cuotas de inscripción de las escuelas.

Corporación de Desarrollo Económico del Valle del Silicio (Silicon Valley Economic Development Corporation [SVEDC])

Sirviendo principalmente las áreas Norte, Oeste y Central del Condado, la SVEDC ofrece capacitación a los proveedores de atención infantil (CHIPS, por sus siglas en inglés), concentrándose en las comunidades de bajos ingresos. Las clases, disponibles principalmente en inglés, tienen lugar de lunes a viernes, inclusive, con talleres ocasionales los sábados. El año pasado, más de 100 personas completaron las sesiones de capacitación. Los temas son desarrollo y administración de empresas, desarrollo personal, desarrollo infantil, motivación del personal, planeación de lecciones y modificación de la conducta. Además del programa CHIPS, la SVEDC colabora con el Concilio de las Cuatro "C" en otros programas de capac-

itación de proveedores de atención infantil. El financiamiento se proporciona a través de varias fuentes, tales como subvenciones estatales y del condado y contribuciones privadas.

FUERZAS DEL PROGRAMA

- Proporcionar clases que son fácilmente accesibles y están disponibles en varios horarios (de lunes a viernes, inclusive, las últimas horas de la tarde y los fines de semana).
- Proporcionar educación a los padres, así como a los proveedores—*todos se benefician con el conocimiento del desarrollo infantil*.
- Coordinar con los colegios locales en lo que respecta al plan de estudios de desarrollo de la atención infantil, sesiones de capacitación y recursos para los proveedores.
- Reconocer a los proveedores, mediante varios tipos de premios de calidad, tales como el Premio del Sello de Oro (*Gold Seal Award*) (adjudicado por Opciones para los Niños [*Choices for Children*]).
- Obtener diversas fuentes de financiamiento para lograr la sostenibilidad.
- Proporcionar servicios y materiales lingüística y culturalmente apropiados.

- Asociarse con organizaciones y dependencias públicas, privadas y no lucrativas, en términos de financiamiento, recursos y servicios.

BRECHAS EN LOS SERVICIOS

- Proporcionar opciones de transporte seguras, convenientes y confiables.
- Identificar maneras de reclutar más proveedores de atención infantil afroamericanos o vietnamitas (hay muy pocos proveedores de atención infantil, en proporción a la demografía del condado).
- Reclutar y llegar a proveedores potenciales de atención infantil que son típicamente renuentes a utilizar los servicios para participar debido a consideraciones lingüísticas y culturales (se destacaron los vietnamitas y afroamericanos).
- Reclutar y llegar a proveedores de atención infantil que típicamente no van “al campus” (por intimidación, falta de transporte, falta de atención infantil económicamente alcanzable, etc.).
- Reclutar y contratar personas interesadas en proporcionar casas de atención infantil en familia; incluir una presentación realista de los impactos potenciales en la familia y el

hogar. (*No hay suficientes personas que quieran hacer esto—es difícil trabajar todo el día y luego asistir a clase al anochecer o los fines de semana*).

- Después de la certificación, proporcionar apoyo profesional constante para los proveedores nuevos y los existentes (aptitudes empresariales, desarrollo profesional, formación de redes, etc.).
- Proporcionar capacitación adicional al Sur del Condado, donde la demanda crece proporcionalmente al crecimiento de la población.
- Diversificar las fuentes de financiamiento para lograr la sostenibilidad.
- Mantener la capacidad para proporcionar servicios, actividades y materiales lingüística y culturalmente apropiados.

Subsidios para la Atención Infantil

Ampliar los subsidios para hacer la atención de la salud infantil accesible a más familias de bajos ingresos en el condado.

Recapitulación de la situación

- Sin subsidios, la atención infantil es totalmente inaccesible para las familias de bajos ingresos.
- Las familias de bajos ingresos pueden obtener atención subsidiada en una de dos maneras:
 1. Inscribiéndose en un programa subsidiado de atención infantil, o
 2. Participando en un Programa de Pago Alternativo en donde los participantes pueden llevarle vales al proveedor de su elección.
- Las listas de espera, sin embargo, son extremadamente largas, y el número de demandas es mucho mayor que la oferta de espacios de atención subsidiada. Por ejemplo, hay 287 espacios de atención subsidiada en Mountain View, con 393 niños en las listas de espera.
- En 1998, de los casi 52,550 niños elegibles para atención infantil subsidiada, entre 12,000 y 14,000 niños están esperando atención infantil subsidiada. El subsidio promedio por niño se estima en \$23.50 por día, o \$5,781 por año. En total, se necesitan entre aproximadamente \$69.3 a \$80.9 millones para dar servicio a los niños en esta lista de espera.
- Las áreas geográficas que podrían necesitar más la atención subsidiada fueron identificadas de dos maneras:
 1. comparando los códigos postales con el mayor número de niños de bajos ingresos con los códigos postales de las tasas de vacantes en los centros de atención infantil y
 2. comparando los códigos postales de los niños que reciben el programa CalWORKs con las tasas de vacantes de los servicios de atención infantil en esas áreas. En 1998 estas áreas de atención infantil en San José fueron (95122, 95111, 95116, 95112, 95127); en Sunnyvale (94087, 94086, 94089); en Santa Clara (95051) y en Cupertino (95014). Para la educación preescolar, estas áreas fueron en San José (95122 y 95127); en Sunnyvale (94087 y 94086); en Santa Clara (95051) y en Cupertino (95014).
- Las necesidades de subsidios de atención infantil de las familias migratorias se desconocen, pero son complicadas por el hecho de que los hijos de los trabajadores migratorios podrían ser inelegibles bajo las reglas existentes, y las familias están renuentes a intervenir a favor de solicitar servicios.
- Casi 55 por ciento de los empleos en el Valle del Silicio no pagan sueldos suficientes para mantener a una familia de cuatro personas fuera de la pobreza.
- Para que las familias sean autosuficientes, el salario inicial debe ser de \$12.62 por hora para un solo jefe de familia con un niño o \$17.27 para dos niños.
- En 1999, los costos de la atención infantil en el Condado de Santa Clara se encuentran entre los más altos del estado:
 - Los lactantes en atención diurna familiar de tiempo completo, \$500 por mes, o alrededor de \$6,000 anualmente.
 - Los niños en edad preescolar en atención diurna de tiempo completo en familias, \$460 por mes, o alrededor de \$5,520 anualmente.

- Los lactantes en centros de atención infantil de tiempo completo, \$800 por mes, o alrededor de \$9,600 anualmente.
- Los niños en edad preescolar en centros de atención infantil de tiempo completo, \$520 por mes, o alrededor de \$6,240 anualmente.
- Para la persona que gana el salario mínimo, el costo promedio de la atención de tiempo completo de un niño menor de 2 años de edad en un centro autorizado es 87 por ciento del salario mínimo anualizado de \$11,960. Para un niño de 2 a 5 años de edad, el costo en un centro es de aproximadamente 57 por ciento del salario mínimo.

ESTRATEGIA 8

Instalaciones para la Atención Infantil

Establecer un fondo y plan de acción de instalaciones para la atención infantil a nivel de todo el condado que tenga como resultado el establecimiento de instalaciones nuevas y más amplias.

Recapitulación de la situación

ESFUERZOS ACTUALES PARA AMPLIAR LAS INSTALACIONES

- La Subcomisión de Desarrollo de Capacidad del Concilio de Planeación Local (CPL) está abordando la necesidad de contar con instalaciones y personal profesional adicionales. Entre las prioridades del CPL figuran el desarrollo del financiamiento y las instalaciones, el desarrollo de la fuerza de trabajo y los cambios en el uso del suelo/la planeación/la zonificación.
- Las ciudades tales como Sunnyvale y San José están a favor de obtener cambios de zonificación, los requisitos de mitigación de los fraccionadores o desarrolladores, y los incentivos de los desarrolladores y las corpo-

raciones para que aumenten la oferta de atención infantil, etc.

- El Proyecto LINCC (siglas en inglés de Inversiones Locales en Atención Infantil [*Local Investments in Child Care*]) está trabajando para aumentar la oferta de atención infantil autorizada económicamente alcanzable, de fácil acceso físico y calidad apropiada en el Condado de Santa Clara.

La oferta de atención infantil

- Para los niños menores de 10 años de edad, hay un espacio para la atención de un niño por cada cinco niños en el condado.
- La demanda de atención infantil sigue siendo mayor que la oferta.
- El condado tiene 2,148 establecimientos autorizados de atención infantil (1,554 casas de atención infantil en familia y 594 centros de atención infantil). Estos establecimientos pueden dar servicio a 52,034 niños.
- Hay una severa escasez de espacios de atención infantil para los niños donde pueden requerirse servicios y atención especiales (lactantes, niños con diferencias de aprendizaje, problemas de conducta o discapacidades).

TASAS DE ESPACIOS VACANTES

- En marzo de 1998, la tasa global de vacantes de atención infantil era de 11 por ciento: la atención infantil en familia tenía un promedio de alrededor de 25 por ciento; los centros de atención infantil promediaban alrededor de 5 por ciento.

NECESIDAD DE OFERTA ADICIONAL DE ATENCIÓN INFANTIL POR ÁREA GEOGRÁFICA

La siguiente tabla resume la falta de oferta de atención infantil para todos los niños, subsidiada o no subsidiada (basada en el Reporte PACE de 1997).

Ciudad	Código Postal	# de Niños/ Un Espacio	Edad de los Niños	Tipo de Atención
San Jose	95112 95132	98	< 2 años	Centro de atención infantil
San Jose	95122 95123	60	< 2 años	Centro de atención infantil
San Jose	95112 95116	33	< 6 años	Atención infantil en familia
Los Altos	94022	33	< 6 años	Atención infantil en familia
Palo Alto	94301 94305	33	< 6 años	Atención infantil en familia
San Jose	95148 95132	30	< 6 años	Centro de atención infantil
Mountain View	94041	20	< 6 años	Centro de atención infantil/ Atención infantil en familia
San Jose	95131	20	< 6 años	Centro de atención infantil/ Atención infantil en familia

ESTRATEGIA 9

Identificación Temprana de las Diferencias de Aprendizaje

Aumentar la identificación temprana de los niños con deterioros de aprendizaje y vincularla con los servicios de intervención apropiados.

Educación sobre la salud/salud mental para los proveedores de atención infantil

RECAPITULACIÓN DEL PROGRAMA

El siguiente resumen está basado en una entrevista telefónica con el Departamento de Salud Pública del condado.

En la actualidad, el Departamento tiene una enfermera de salud pública dedicada a ofrecer recursos de salud y seguridad a los proveedores de atención infantil en la familia y los centros de atención en todo el condado. Los servicios ofrecidos anualmente comprenden:

- La respuesta a 3,900-4,150 llamadas para servicio de asesoramiento, la vasta mayoría de las cuales son de proveedores de atención infantil que buscan asesoría acerca de la propagación de enfermedades contagiosas (una pequeña parte de las llamadas también

son de proveedores que solicitan asesoría acerca de problemas de conducta en los niños),

- Realizar 250 visitas de enlace para ofrecer asesoramiento sobre la salud en el lugar a los proveedores de atención infantil,
- Educar a 150 proveedores de atención infantil por medio de un taller nacional, ,
- Educar a 1,400 proveedores de atención infantil por medio de talleres de educación local,
- Llevar a cabo 50 visitas domiciliarias, solicitadas ya sea por proveedores o por la División de Autorización del Departamento de Servicios Sociales de California, para analizar los problemas de salud y seguridad en las casas de atención infantil,
- Redactar una columna de asesoría sobre la salud en los boletines del Concilio de Atención Infantil Coordinada Comunitaria (el Concilio de las Cuatro “C”) y de Opciones para los Niños, los cuales son distribuidos trimestralmente a 4,500 proveedores y
- Anunciar un número de llamada de larga distancia sin costo para referencias de atención de salud mental.

A través del programa, se ha creado un consorcio de educadores de la salud, integrado por profesionales en salud y seguridad, para capacitar a los proveedores de atención infantil. Anualmente se ofrecen dos talleres en gran escala para abordar las prácticas actuales relacionadas con la salud y la seguridad física (resucitación cardiopulmonar [RCP], primeros auxilios pediátricos, etc.). Las sesiones de capacitación sobre la salud en la atención infantil también están disponibles durante todo el año (en una escala más pequeña) para abordar problemas tales como la reducción del estrés en los niños, la identificación del abuso infantil y el tratamiento del asma.

FUERZAS DEL PROGRAMA

No hay nuevas sugerencias

BRECHAS EN LOS SERVICIOS

- Proporcionar enfermeras adicionales de salud pública, distribuidas regionalmente en todo el condado, para que actúen como consultoras de salud en la atención infantil. Además del asesoramiento y la educación relacionados con la salud y la seguridad, los proveedores que atienden a niños de alto riesgo necesitan asistencia para conectarse con servicios de salud física y salud mental tales como inmunización, atención dental

pruebas selectivas (tamizaje) e intervención relacionadas con la salud física.

Servicios de identificación temprana

RECAPITULACIÓN DEL PROGRAMA

Este resumen está basado en tres entrevistas telefónicas realizadas con representantes de:

- Centro Regional de San Andreas (*San Andreas Regional Center*)
- Servicios Vía la Rehabilitación (*Via Rehabilitation Services*)
- Fundación para la Educación Familiar (*Family Education Foundation*)

Además de las anteriores, las siguientes organizaciones proporcionan servicios de diagnóstico en el Condado de Santa Clara:

- Concilio de Salud Infantil (*Children's Health Council*)
- Centro Diagnóstico del Norte de California (*Diagnosis Center of Northern California*)
- Centro de Tratamiento y Asesoramiento sobre la Dislexia (*Dyslexia Treatment and Counseling Center*)
- Centro Gardner de Salud Familiar (*Gardner Family Health Center*)

Early Start

El programa de Inicio Temprano (*Early Start*) del Condado de Santa Clara proporciona servicios de intervención temprana y evaluación de las aptitudes motoras de un niño, su desarrollo de comunicación, aptitudes de aprendizaje, interacción social y desarrollo emocional. Los servicios están dirigidos a niños de 0 a 3 años de edad, en sus casas o en la localidad de un centro. Cuando se determina que un niño es elegible para los servicios de *Early Start*, se desarrolla un Plan Individualizado de Servicio Familiar (IFSP, por sus siglas en inglés) tanto para el niño como para la familia. Se ofrece una gran variedad de servicios de intervención tal como audiología, dispositivos de tecnología de asistencia, servicios auditivos, capacitación/asesoramiento familiar, visitas domiciliarias, terapia física, diagnóstico de la salud y los medios, asesoramiento nutricional, terapia ocupacional y física, descanso, trabajo social, servicios del habla y el lenguaje, transporte, exámenes de la vista y otros servicios según sean necesarios.

Los servicios se ofrecen de lunes a viernes, inclusive, y están disponibles en inglés, español y vietnamita. La carga de casos actual del programa, que comprende todo el condado, se aproxima a 730 niños por año en 12 centros, y alrededor de 170 niños en la Oficina de

Educación del Condado de Santa Clara en varios sitios escolares. Estos servicios están disponibles en todo el condado, aunque los clientes del área Sur del Condado reciben los servicios principalmente en las localidades del Centro de San José. El programa de *Early Start* es un esfuerzo cooperativo entre el Centro Regional de San Andreas y la Oficina de Educación del Condado de Santa Clara, así como un consorcio de otras dependencias comunitarias. El programa recibe subvenciones federales y estatales.

Via Rehabilitation Services

El programa *Via* proporciona servicios de intervención temprana y pruebas selectivas para niños de 2 a 5 años de edad en casas de atención infantil en familia total o parcialmente subsidiada o en centros de atención infantil. Su carga de casos actual, que comprende todo el país, es de 2,500 niños por año en más de 60 centros. Los servicios incluyen valoración, evaluación, referencia, pruebas selectivas y administración de casos para problemas relacionados con el lenguaje, el habla y la audición. Los servicios están disponibles de lunes a viernes, inclusive, y se proporcionan principalmente en inglés, con posibilidad de prestarlos también en español y vietnamita, según sea necesario. Actualmente, *Via* colabora con otras dependen-

cias comunitarias y proveedores privados para prestar los servicios. De acuerdo con el personal, ninguna otra organización del condado proporciona servicios semejantes. El programa es financiado por una subvención del Fideicomiso de Atención de la Salud (*Health Trust*).

Family Education Foundation

La Fundación para la Educación Familiar (*Family Education Foundation*) proporciona pruebas selectivas y evaluación de los niños con diferencias de aprendizaje. La fundación proporciona servicios directos a los proveedores de atención infantil mediante la capacitación del personal en cuanto a la manera de reconocer e identificar un problema o preocupación potencial; esta capacitación no incluye el diagnóstico. El año pasado, la fundación proporcionó capacitación para 1,500 a 1,600 adultos. Los servicios se proporcionan principalmente en inglés, pero también están disponibles en español. La capacitación está disponible de lunes a viernes, inclusive, y durante las últimas horas de la tarde, y los fines de semana, según se soliciten. Una meta de la fundación es maximizar la colaboración con otras organizaciones, tanto privadas como públicas. El programa es financiado por medio de donativos del condado y privados.

FUERZAS DEL PROGRAMA

Enseñar a los padres a comprender y familiarizarse con los varios deterioros para aprender.

- Mantener un personal que tenga conocimientos, experiencia y concientización de las diferencias de aprendizaje.
- Proporcionar atención de seguimiento, más allá de la referencia inicial y los servicios de tamizaje (pruebas selectivas) (por ejemplo, seguirles la pista a los niños como parte de la administración de casos y ayudar en la identificación de las estrategias de los seguros médicos).
- Descentralizar los servicios—*ir a la comunidad, dentro de las casas*.
- Obtener diversas fuentes de financiamiento para lograr la sostenibilidad.
- Proporcionar servicios y materiales lingüística y culturalmente apropiados.
- Asociarse con organizaciones y dependencias públicas, privadas y no lucrativas, en términos de financiamiento, recursos y servicios.

BRECHAS EN LOS SERVICIOS

- Mejorar el acceso a los proveedores de atención de la salud mental económicamente alcanzable.

- Proporcionar opciones de transporte seguras, convenientes y confiables para que los clientes tengan acceso al sistema.
- Abordar la tremenda demanda de servicios de tamizaje y detección en las casas de atención infantil en familia y en los centros de atención infantil.
- Identificar y servir al alto número de niños que no son elegibles para los servicios con base en los criterios educativos federales (demostrar 50 por ciento de retraso en un área o 25 por ciento de retraso en dos áreas), pero que sin embargo se beneficiarían con la intervención y asistencia (*niños en las “bendiciones”*).
- Mejorar la calidad de los planes de estudios de los colegios que estén relacionados con los deterioros del aprendizaje en la infancia.
- Llegar a y mantener grupos de personas que típicamente son renuentes a participar (tales como inmigrantes no documentados, nuevos inmigrantes que se encuentran “inseguros”, personas que no hablan inglés).
- Ayudar a que las familias se sientan menos intimidadas por el proceso y el sistema, aumentando así la probabilidad de que se comprometan y participen.

- Mejorar la ayuda a quienes puedan necesitarla entre los padres, para que entiendan mejor el valor de la identificación e intervención tempranas, y la manera de tener acceso al los servicios y usarlos.
- Diversificar las fuentes de financiamiento para lograr la sostenibilidad.
- Mantener la capacidad para proporcionar servicios, actividades y materiales lingüística y culturalmente apropiados.

ESTRATEGIA 11

Iniciativas Basadas en los Vecindarios

Fortalecer y ampliar las asociaciones vecinales y otras iniciativas basadas en los vecindarios en las áreas que necesiten asistencia y asegurar que la ayuda a quienes puedan necesitarla y los servicios sean culturalmente apropiados.

RECAPITULACIÓN DEL PROGRAMA

Este resumen está basado en siete entrevistas telefónicas realizadas con individuos que pertenecen a uno de los siguientes:

- Comisión de Acción de Burbank (*Burbank Action Committee*)
- Asociación Vecinal de Guadalupe-Washington (*Guadalupe Washington Neighborhood Association*)
- Asociación Vecinal de Jackson-Taylor (*Jackson Taylor Neighborhood Association*)
- Asociación Vecinal del Corredor de McLaughlin (*McLaughlin Corridor Neighborhood Association*)
- Asociación Vecinal de Mt. Pleasant (*Mt. Pleasant Neighborhood Association*)
- Asociación Vecinal de Park Pleasant (*Park Pleasant Neighborhood Association*)
- Asociación Vecinal de Walnut Lane (*Walnut Lane Neighborhood Association*)

Además, la información presentada en esta sección es aportada por personas que trabajan en o están familiarizadas con las diferentes asociaciones en el Condado de Santa Clara, tales como:

- Fundación de la Comunidad del Valle del Silicio (*Community Foundation Silicon Valley*)
- Departamento de Salud Pública del Condado de Santa Clara (*Santa Clara County Public Health Department*)

- Personas que Actúan Juntas en la Comunidad (*People Acting in Community Together [PACT]*)
- Recursos para las Familias y las Comunidades (*Resources for Families and Communities*)
- Programa de Relaciones de los Vecinos con el Vecindario del Departamento de Vivienda del Sur del Condado (*South County Housing Department Neighbor to Neighbor Program [Gilroy]*)
- Oficina del Supervisor del Distrito 1 (*District 1 Supervisor's Office*)
- Oficina del Supervisor del Distrito 2 (*District 2 Supervisor's Office*)
- Oficina del Supervisor del Distrito 3 (*District 3 Supervisor's Office*)
- Oficina del Supervisor del Distrito 4 (*District 4 Supervisor's Office*)
- Oficina del Supervisor del Distrito 5 (*District 5 Supervisor's Office*)
- Vecindarios Unidos del Condado de Santa Clara (*United Neighborhoods of Santa Clara County*)

En general, las asociaciones vecinales—localizadas en todo el condado—reúnen a las personas para:

- Hacer que se conozcan entre sí (carnes asadas, ventas de yardas en bloques, reuniones sociales con mantecados o helados de crema, ferias de diversión escolar, festivales de las cosechas, “almuerzos con Santa Claus”, campañas para aumentar la membresía, etc.),
- Mejorar su vecindario (días de tirar la basura, siembra de narcisos atrompetados, recorte de los árboles, eliminación del grafiti, adopción de un manzana de casas, etc.),
- Abordar un problema (la iluminación de las calles, el volumen del tráfico y la velocidad insatisfactorias, las actividades de pandillas, etc.) y
- Que se eduquen a sí mismas acerca de cuestiones comunitarias (elecciones, escuelas, programas recreativos, ferias de salud, redacción de propuestas, etc.).

En casi todos los casos, las asociaciones colaboran con otras organizaciones para abordar las necesidades de los vecindarios. Entre los asociados principales figuran las dependencias encargadas del cumplimiento de la ley (policía), los proveedores de servicios de atención de la salud física y mental, los colegios comunitarios, los

departamentos de parques y actividades recreativas, los negocios locales, las escuelas y las iglesias. El financiamiento se obtiene a través de subvenciones, fundaciones privadas y contribuciones.

FUERZAS DEL PROGRAMA

- Conectar a las personas con los recursos para mejorar y realzar el vecindario.
- Mantener un grupo básico de líderes comunitarios dedicados y comprometidos.
- Identificar y organizar en torno a un problema.
- Formalizar un proceso para reconocerse mutuamente por sus contribuciones de tiempo y energía.
- Reunirse en un lugar ubicado centralmente, seguro, cómodo y fácilmente accesible.
- Mantener buena comunicación entre las reuniones (boletines, volantes y anuncios en los periódicos locales).
- Realizar reuniones satisfactorias (agenda, variedad de conferencistas, ritmo rápido, terminación a tiempo, servicio de alimentos).
- Realizar eventos y actividades en un entorno lingüística y culturalmente apropiado.
- Responder unos a otros con sensibilidad lingüística y cultural.

- Saber como redactar subvenciones y administrar el dinero.
- Desarrollar una relación de trabajo con los funcionarios de gobierno.
- Comunicarse con las dependencias del gobierno local (oficinas de los miembros del concilio, la dependencia encargada del cumplimiento de los códigos, policía, etc.).
- Crear y mantener colaboraciones—personas que trabajan juntas.
- Promover la comunicación entre los vecinos—mantener juntas a las personas.

BRECHAS EN LOS SERVICIOS

- Proporcionar servicios y programas para los niños y jóvenes.
- Mantener la capacidad para proporcionar servicios, actividades y materiales lingüística y culturalmente apropiados.
- Llegar a grupos de personas que típicamente son reuentes a utilizar servicios para que se comprometan o participen en las actividades y eventos de la comunidad (tales como inmigrantes no documentados, nuevos inmigrantes que se encuentran “inseguros”, personas que no hablan inglés).

ESTRATEGIA 12

Seguridad de Tránsito y los Viajes en Automóvil

Ampliar los programas de seguridad de tránsito y los viajes en automóvil.

RECAPITULACIÓN DEL PROGRAMA

Operando a través del Departamento de Salud Pública del Condado de Santa Clara, la “Red de Comunidades de Tránsito Seguro en el Condado de Santa Clara” es una coalición a nivel de todo el condado integrada por aproximadamente 50 miembros que representan profesionales, no profesionales, organizaciones basadas en la comunidad, defensores, escuelas, el departamento de policía, etc. La Coalición proporciona varios servicios enfocados a mejorar la seguridad en el tránsito, incluyendo la evaluación de necesidades y la planeación de investigación, capacitación, desarrollo de pólizas, programas y campañas de cumplimiento y educación, minisubvenciones y otros servicios directos.

Los servicios están disponibles de lunes a viernes, inclusive, en las últimas horas de las tardes y los fines de semana y se ofrecen princi-

palmente en inglés pero también, en menor grado, en español. Operando como una coalición, este programa colabora con varias personas, organizaciones y dependencias en profesiones relacionadas con la seguridad en el tránsito. El programa es financiado por el Departamento de Salud Pública del condado y por la Oficina de Seguridad de Tránsito de California.

FUERZAS DEL PROGRAMA

- Actuar de manera integral en el enfoque a la seguridad en el tránsito (*no sólo se trata de topes para reducir la velocidad*).
- Lograr que participe la comunidad.
- Aplicar prácticas basadas en la investigación.
- Asociarse con expertos y defensores profesionales y no profesionales.
- Obtener diversas fuentes de financiamiento para lograr la sostenibilidad.
- Proporcionar servicios y materiales lingüística y culturalmente apropiados.
- Asociarse con organizaciones y dependencias públicas, privadas y no lucrativas, en términos de financiamiento, recursos y servicios.

BRECHAS EN LOS SERVICIOS

- Se necesita mejor integración de los datos y evaluación con herramientas de planeación.
- Enfocar a los conductores que manejan bajo el deterioro producido por el alcohol.
- Ampliar los esfuerzos en lo que respecta a la seguridad de los peatones y los ciclistas.
- Mejorar la seguridad de los niños como pasajeros.
- Reducir los altos de los semáforos y las “carreras” con las señales de alto.
- Ampliar la capacidad para proporcionar servicios, actividades y materiales lingüística y culturalmente apropiados.
- Llegar a grupos de personas no acostumbradas a las leyes de seguridad de tránsito tales como los recién llegados a este país.

Apéndice D

REVISIÓN DE LAS MEJORES PRÁCTICAS

Introducción

Por medio de la Proposición 10, se les ha otorgado a las comunidades de California una oportunidad sin precedente para hacer una inversión substancial en sus residentes de menor edad. En el Condado de Santa Clara, estamos comprometidos firmemente con invertir en una serie de estrategias que verdaderamente produzcan cambios en las vidas de los niños pequeños y sus familias. Por esa razón, nuestra comunidad ha elaborado estrategias que están basadas en sus mejores prácticas o en prácticas prometedoras.

Propósito

El propósito de esta recapitulación inicial es presentar un resumen de la investigación de las mejores prácticas actuales que ayudaron a moldear nuestra forma de pensar. También proporcionamos información sobre varios enfoques prometedores, que todavía no han sido evaluados rigurosamente. Pronto podrá obtenerse información más extensa sobre las mejores prác-

ticas del desarrollo infantil temprano del Centro de Asistencia Técnica de la Comisión para Niños y Familias de California (*California Children and Families Commission Technical Assistance Center*). Considerados en conjunto, esperamos que estos recursos guíen a la Primera Comisión de Niños y Familias del condado en los próximos años, así como a las organizaciones y grupos que pretenden solicitar fondos de la Proposición 10.

¿Qué son las mejores prácticas y las prácticas prometedoras?

Las mejores prácticas son las estrategias o programas que la indicación creíble indica que son eficaces y que tienen historiales de éxito. Las prácticas prometedoras, en cambio, son estrategias que los expertos consideran que tienen potencial. Esta creencia está basada en los hallazgos de la investigación preliminar o la experiencia profesional.

Debido al interés renovado del país en la influencia del desarrollo infantil temprano, recientemente se han producido varios recursos para resumir los efectos de los programas de intervención en la infancia temprana. Mucha de la información contenida en esta recapitulación se obtuvo de las siguientes fuentes: la organización RAND, el Centro para el Futuro de los Niños (*Center for the Future of Children*), la Red de Prácticas Prometedoras (*Promising Practices Network*), el Centro de Mejores Prácticas de la Asociación Nacional de Gobernadores (*National Governors' Association Center for Best Practices*), la organización Niños AHORA (*Children NOW*), el Proyecto de Asociación de Atención Infantil (*Child Care Partnership Project*), el programa de Inicio Inteligente de Carolina del Norte (*North Carolina Smart Start*), el Centro Nacional de la Fuerza de Trabajo para la Infancia Temprana (*National Center for the Early Childhood Workforce*), la Oficina de Investigación de California

(California Research Bureau) y la firma Abt Associates, Inc.

¿Qué tipos de prácticas se examinaron?

Para informar del desarrollo del plan estratégico de la Proposición 10 de nuestra comunidad se examinaron los siguientes tipos de prácticas:

- Vistas Domiciliarias
- Educación Infantil Temprana
- Educación Parental
- Centros de Recursos Familiares
- Programas Nutricionales
- Programas de Seguridad de Tránsito

Visitas Domiciliarias

Recientemente, tanto la organización RAND como el Centro para el Futuro de los Niños de la Fundación Lucile Packard (*David and Lucile Packard Foundation's Center for the Future of Children*) han examinado los programas de visitas domiciliarias de manera más detenida. Durante los últimos 10 años, el número de programas de visitas domiciliarias en todo el país ha aumentado en forma impresionante. Las

metas de los programas específicos varían y pueden comprender el mejoramiento de la salud materna e infantil prenatal, la prevención del abuso y la negligencia de los niños, y el aliento a las madres para que hagan elecciones positivas acerca de la educación, el empleo o la planeación familiar. Todos los programas, sin embargo, comparten un enfoque en mejorar las vidas de los niños al promover los cambios en las actitudes, los conocimientos y/o el comportamiento de los padres. Los programas también son impulsados por la suposición de que una de las mejores maneras de llegar a las familias con niños pequeños es llevarles los servicios. A continuación, presentamos el perfil del programa de visitas domiciliarias con los resultados más satisfactorios de todos—el Proyecto de Atención Prenatal/Infancia Temprana (*Prenatal/Early Infancy Project*).

El **Proyecto de Atención Prenatal/Infancia Temprana** estaba dirigido a las mujeres con desventajas económicas en Elmira, Nueva York, que se encontraban embarazadas de su primer bebé. Las participantes eran principalmente de raza blanca. Las madres solteras con bajo nivel socioeconómico eran definidas como de alto riesgo. Las metas del programa eran promover conductas saludables durante el embarazo y la lactancia, mejorar las aptitudes de la conducta

materna y guiar el desarrollo del curso de la vida materna (es decir, planeación familiar, educación y empleo). Las madres fueron visitadas por enfermeras registradas que habían recibido entrenamiento en educación parental, los métodos de hacer que la familia y las amistades participen en la asistencia y el apoyo de la madre, el vínculo de la familia con otros servicios de atención de la salud y de atención humana. En promedio, las enfermeras hicieron nueve visitas durante el embarazo y 23 desde el nacimiento del bebé hasta que éste cumplía 2 años de edad. También se les proporcionó transporte gratuito a los padres/madres a las visitas prenatales y de niños saludables. En la evaluación se usaron dos grupos de control, y se recolectaron datos en el registro, a las 32 semanas de gestación y luego cada cuatro a seis meses durante cuatro años, con un seguimiento final cuando el niño tenía 15 años de edad.

Los principales **resultados** revelan lo siguiente:

- Mejoramiento de las conductas durante el embarazo, con menos consumo de cigarrillos, mejor nutrición, mejor asistencia a las clases sobre el parto y más apoyo social;
- Disminución de los reportes de abuso y negligencia de los niños durante los dos

primeros años de vida del niño entre las familias de alto riesgo;

- Menos riesgos de seguridad y más materiales para promover el desarrollo en el hogar; y
- Menos visitas al departamento de urgencias del hospital durante los cuatro primeros años de vida del niño.

Un estudio de seguimiento de 15 años encontró lo siguiente:

- Menos actos reportados de abuso y negligencia infantil,
- Significativamente menos meses dedicados a la recepción de AFDC y estampillas para alimentos en las madres de alto riesgo y
- Niveles más bajos de actividad criminal en las madres de alto riesgo.

Aunque los resultados obtenidos en Elmira, Nueva York, son prometedores, casi todos los modelos de visitas domiciliarias no han podido producir un impacto significativo, especialmente en cuanto a mejorar los resultados para los niños. Un reporte reciente del Centro para el Futuro de los Niños concluye que los programas de visitas domiciliarias han producido algunos beneficios en las prácticas, las actitudes y los conocimientos parentales.

Desafortunadamente, los beneficios para los niños en las áreas de salud, desarrollo y las tasas de abuso y negligencia que se supone se hubiesen obtenido con estos cambios, no se han materializado. Los autores recomiendan que los médicos presten estrecha atención a los siguientes aspectos de la implementación del programa:

- Lograr que participen y mantener la participación de las familias son las claves del éxito. Todos los programas de visitas domiciliarias revisados se esforzaron para reclutar, lograr la participación de las familias y conservarlas.
- Proporcionar el plan de estudios con fidelidad en cuanto al modelo también es un aspecto crítico. Los estudios demuestran que varios visitantes domiciliarios se desviaron del plan de estudios proyectado. Se necesitan capacitación de calidad y supervisión estrecha.
- También es necesario forjar relaciones con las familias. Los visitantes domiciliarios deben tener sólidas aptitudes personales, organizacionales y analíticas. Algunos investigadores concluyen que las visitas domiciliarias deberían ser hechas por trabajadores profesionales, más bien que paraprofesionales. Sin embargo, no hay estudios actuales que pro-

porcionen comparaciones directas de la eficacia de unos sobre otros. Lo que sí es claro es que se necesitan visitantes extremadamente bien capacitados.

Educación Infantil Temprana

Programas de desarrollo infantil basados en los centros

Un cuerpo abrumador de investigación indica que los programas de educación en la infancia temprana pueden tener efectos substanciales en los años de las vidas de los niños después de su participación en esos programas. El **Proyecto Preescolar High/Scope Perry** (*High/Scope Perry Preschool Project*), el **Programa del Abecedario de Carolina** (*Carolina Abecedarian*) y el **Inicio con Ventaja** (*Head Start*) son modelos citados frecuentemente. En cada caso, los servicios estaban dirigidos a los niños con desventajas. La participación en esos programas de desarrollo en la infancia temprana dirigidos a los niños ha producido los siguientes resultados positivos a corto y largo plazo para los niños:

- Disminución de la necesidad de clases de educación especial,

- Menos repetición de grados,
- Mayor probabilidad de graduarse de la escuela secundaria,
- Menos contactos con el sistema de justicia penal,
- Menor probabilidad de nacimientos fuera del matrimonio o dependencia de los servicios sociales como adultos y
- Aumento de los ingresos promedio como adultos.

Los programas de educación en la infancia temprana también pueden afectar la salud física de los niños al aumentar las inmunizaciones; vincularlos con los servicios de atención de la salud; realizar pruebas selectivas visuales, auditivas y del desarrollo; y proporcionarles comidas nutritivas. Los programas que ofrecen excelente atención infantil durante todo el día también han producido resultados positivos en el curso de las vidas maternas, tales como retardos en el tiempo de los embarazos subsecuentes y menor dependencia de la beneficencia.

Por supuesto, para producir esos beneficios, los programas de desarrollo infantil deben ser de alta calidad. Entre las características de los programas de alta calidad figuran los tamaños reducidos de las clases, altas relaciones entre el

número del personal/niños atendidos, maestros capacitados y bien supervisados y planes de estudio apropiados en lo que respecta al desarrollo. Los programas de alta calidad también integran los servicios básicos de atención de la salud tales como inmunizaciones, pruebas selectivas (tamizajes) y comidas nutritivas; hacen que los padres participen activamente en la educación de los niños; y proporcionan materiales y actividades que mejoran la alfabetización.

Desarrollo de la fuerza de trabajo

El Condado de Santa Clara, igual que muchas otras comunidades del estado, se enfrenta a una crisis en lo que respecta a la rotación de personal especializado en atención infantil. Resulta difícil reclutar y contratar personal bien capacitado en atención infantil. La investigación demuestra que el incremento de la remuneración de los profesionales del desarrollo infantil mejora la calidad de los servicios de dicha atención, lo cual da como consecuencia mejores resultados para los niños. Sin embargo, aumentar los sueldos de los proveedores en un área donde los costos de atención infantil ya son exorbitantes representa un reto.

El Estudio de Remuneración para la Atención y el Desarrollo Infantil de California (*California*

Child Care and Development Compensation Study)—una revisión hecha por el estado de las prácticas prometedoras para mejorar la remuneración de los trabajadores de la atención infantil—ofrece algunas ideas. Por ejemplo, varios programas han logrado el éxito al vincular la capacitación con la remuneración.

LA EDUCACIÓN Y REMUNERACIÓN DE LOS MAESTROS ES ÚTIL

El programa TEACH (siglas en inglés de La Educación y Remuneración de los Maestros Es Útil [*Teacher Education and Compensation Helps*]) del Proyecto de Educación en la Infancia Temprana en Carolina del Norte proporciona varias becas para el personal docente, los directores y proveedores empleados en los centros de atención infantil y las casas de atención infantil en familia bajo regulación. El logro educativo es recompensado con aumentos salariales o bonos de una sola vez. El proyecto ha aumentado la capacidad de los proveedores para proporcionar atención de alta calidad y ha mejorado significativamente la contratación. Como resultado, la iniciativa se ha extendido a varios otros estados.

PROYECTO DE SALARIOS PARA ATENCIÓN INFANTIL

El Proyecto de \$ALARIO\$ para Atención Infantil (*Child Care WAGE\$ Project*), en el

Condado de Orange, Carolina del Norte, proporciona suplementos salariales basados en la educación a los maestros, directores y proveedores de atención infantil en familias que trabajan, ganando bajos sueldos, con niños entre los 0 y 5 años de edad. Los participantes deben satisfacer ciertos requisitos educativos y estar de acuerdo en continuar en sus empleos. Por medio de este proyecto, el Condado de Orange redujo la rotación de maestros de 36 a 8 por ciento. Desde entonces, el Proyecto de \$ALARIO\$ ha sido implementado en varios otros condados de Carolina del Norte, incluyendo el de Stokes, lo cual ha reducido la tasa de rotación a maestros de 65 a 21 por ciento desde que empezó el programa.

LA REMUNERACIÓN Y LA CONTRATACIÓN PROMUEVEN LA ESTABILIDAD

California ha propuesto su propio modelo para vincular la capacitación y la remuneración— con el programa CARES de California (siglas en inglés de la Remuneración y la Contratación Promueven la Estabilidad [*Compensation and Retention Encourage Stability*]).¹ Igual que los

¹ El Proyecto de Ley de la Asamblea 212 establece el programa CARES de California. El proyecto de ley fue introducido en la sesión legislativa de 1999 pero no fue firmado por el Gobernador Davis. Actualmente se hacen esfuerzos para lograr la aprobación de alguna versión del Proyecto de Ley de la Asamblea 212.

programas de Carolina del Norte, la meta del programa CARES es establecer una fuerza de trabajo de desarrollo infantil que esté capacitada y sea estable. El modelo CARES, sin embargo, comprende dos programas diseñados para mejorar los salarios y la capacitación de los trabajadores en la atención infantil: el Cuerpo de Desarrollo Infantil (*Child Development Corps*) y Recursos de Contratación (*Resources for Retention*). Igual que el Proyecto de \$ALARIO\$, el programa de estipendios del Cuerpo de Desarrollo Infantil proporciona incentivos para que los maestros y proveedores capacitados permanezcan en sus salones de clase de educación temprana. El programa de Recursos de Contratación, en cambio, proporciona los recursos financieros directamente a los programas de atención infantil para mejorar los salarios y mejorar la contratación. Los programas de atención infantil subsidiados por el estado y financiados en forma privada que desarrollen e implementen planes para mejorar la remuneración y la contratación de los maestros y proveedores de sus programas serían elegibles para recibir “Recompensas por Mejoramiento de la Calidad” (“*Quality Improvement Rewards*”). Los programas acreditados subsidiados por el estado serían elegibles para recibir una “tasa de reembolso mejorada”. Actualmente, en dos condados del Área de la

Bahía—San Francisco y Alameda—se están implementando programas basados en el modelo del Cuerpo de Desarrollo Infantil de CARES. En el Condado de Alameda, el programa del Cuerpo de Desarrollo Infantil está siendo implementado con fondos de la Proposición 10.

Expansión de las instalaciones

Una necesidad igualmente apremiante en el Condado de Santa Clara es el desarrollo de más instalaciones para atención infantil, tanto centros como hogares de atención infantil en familias. A medida que el programa CalWORKs incorpora a miles de individuos en la fuerza de trabajo, y el Área de la Bahía sigue atrayendo un número igual de empleados de alta tecnología, la demanda de atención infantil aumenta con mayor rapidez que la oferta.

San Francisco ha desarrollado un enfoque prometedor a este problema. En 1998, la ciudad estableció un **Fondo para Instalaciones de Atención Infantil** (*Child Care Facilities Fund* [CCFF]), el cual les proporciona a los centros de atención infantil no lucrativos y a los hogares de atención infantil en familia el dinero y el conocimiento práctico que necesitan para proporcionar atención infantil de calidad, económicamente alcanzable. Los principales

recipientes de la asistencia son los proveedores que dan servicio a niños de bajos ingresos en San Francisco. Entre los asociados figuran los principales departamentos de la Ciudad y el Condado de San Francisco, el Fondo de Miriam and Peter Haas (*Miriam and Peter Haas Fund*), la Corporación Financiera Providian (*Providian Financial Corporation*), donadores individuales y la Iniciativa de Puntos de Partida (*Starting Points Initiative*). Con una asignación anual inicial de \$200,000 de la Junta de Supervisores, el CCFF se las ha arreglado para apalancar más de \$2 millones de dólares adicionales de proveedores de fondos municipales y privados. La meta es reunir \$10 millones durante los próximos años. Entre los **resultados** del CCFF figuran:

- Se crearon sesenta y seis nuevos espacios de atención infantil en familias en áreas de alta necesidad.
- Siete subsidios de predesarrollo para centros de atención infantil no lucrativos nuevos o en expansión ayudaron a crear 329 nuevos espacios de atención infantil para niños de bajos ingresos, incluyendo 44 espacios para lactantes y 65 espacios para actividades después de la escuela.

- Una asociación con la Ciudad de San Francisco para un programa de préstamo permanente de \$10 millones creará 675 nuevos “espacios” de atención infantil para los niños de bajos ingresos durante los dos próximos años.

Educación Parental

Una de las suposiciones fundamentales de todos los programas de educación parental es que la mejor manera de superar los resultados obtenidos por los niños es concentrarse en mejorar la capacidad de los padres para que tengan una actividad parental satisfactoria hacia sus hijos. Desafortunadamente, los estudios de investigación realizados para esos programas ofrecen poco para validar esta suposición. En general, los programas de educación parental tienen efectos modestos sobre el desarrollo cognoscitivo de los niños. Muchos de los programas que han sido evaluados dependen del modelo de visitas domiciliarias y están plagados por los retos descritos con anterioridad.

Sin embargo, los programas de educación parental basados en el modelo de visitas domiciliarias han tenido algunos efectos positivos a

corto plazo sobre los conocimientos, las actitudes y las conductas maternas. Dos modelos frecuentemente citados son el **Programa de Instrucción Domiciliaria para Niños en Edad Preescolar (*Home Instruction Program for Preschool Youngsters* [HIPPY])** de Arkansas y el programa de **Los Padres Como Maestros [PAT] de Missouri (*Missouri Parents as Teachers* [PAT])**. Ambos programas tratan de habilitar a los padres y maximizar las probabilidades de éxito de los niños en la escuela. Aunque el programa HIPPY depende en su totalidad de paraprofesionales, el programa PAT utiliza una mezcla de visitantes domiciliarios profesionales y paraprofesionales. Los resultados de la evaluación demuestran que estos programas tienen algún potencial para reducir el abuso y la negligencia, aumentar la confianza de los padres y mejorar la participación parental en la lectura y las actividades escolares.

Varios investigadores consideran que los efectos más prometedores son aquéllos que combinan programas de educación parental con programas de educación temprana, de alta calidad, para los niños. De acuerdo con la organización RAND, los programas que ofrecían al mismo tiempo entornos de atención infantil de alta calidad y servicios de apoyo familiar tenían más probabilidad de reducir las conductas crimi-

nales y delincuentes futuras de los jóvenes. El Centro para el Futuro de los Niños también recomienda ofrecer clases de educación parental y grupos de apoyo en la comunidad o en el lugar de trabajo, en vez de hacerlo en casa. Jean Layzer y sus colegas en la firma Abt Associates, Inc., han encontrado que los grupos de apoyo pueden ser especialmente eficientes para los padres en riesgo de abusar de sus hijos y para aquéllos que atienden a niños con necesidades especiales.

La revisión de la investigación de las mejores prácticas del Condado de Alameda ofrece orientación obtenida de la Red Nacional de Información Parental (*National Parent Information Network*) del Departamento de Educación de los Estados Unidos. La Red recomienda que las comunidades proporcionen el siguiente espectro de servicios de educación parental:

- Recursos y referencias (libros, organizaciones, páginas Web, investigación)
- Sugerencias y estrategias (centros de acceso informal, líneas semidirectas para los padres)
- Programas comunitarios (grupos de apoyo informal, talleres, conversaciones)

- Instrucción formal (ofrecida a través de los distritos escolares, centros de crisis y hospitales)
- Asesoramiento (incluyendo grupos y apoyo de persona a persona por medio de visitas domiciliarias)

Centros de Recursos Familiares

Los Centros de Recursos Familiares fueron establecidos para aumentar el acceso de las familias a la información y los servicios. Esos centros integran y coordinan los servicios sanitarios y sociales existentes, además de ofrecer información acerca de diversos servicios y recursos de la comunidad. Durante los últimos 10 años, se han creado en todo el país cientos de Centros de Recursos Familiares que ofrecen una extensa variedad de servicios en hospitales, escuelas, iglesias y organizaciones basadas en la comunidad. Los programas descritos a continuación han sido reconocidos nacionalmente como prácticas prometedoras:

- Iniciativa de Inicio Saludable de California (*California Healthy Start Initiative*)

- Centros de Apoyo Familiar del Condado de Allegheny (*Allegheny County Family Support Centers*)
- Centro Familiar de la Calle de la Esperanza (*Hope Street Family Center*)
- Centros de Información y Recursos para los Padres (*Parent Information and Resource Centers*)

Iniciativa de Inicio Saludable de California

La Iniciativa de Inicio Saludable de California proporciona servicios preventivos y de intervención temprana a las familias en sus propias comunidades. Creado en 1991, el programa proporciona los fondos iniciales mediante subsidios competitivos a las escuelas y sus socios colaboradores de la comunidad. El dinero de los subsidios establece servicios para las familias tales como atención dental, inmunización, nutrición, apoyo académico, educación parental, servicios sociales y atención de la salud mental. Los centros de servicio están albergados ya sea en la escuela local o en otro lugar basado en la comunidad. Los servicios se desarrollan en respuesta a las fuerzas y necesidades individuales de cada comunidad. Entre los resultados de la Iniciativa de Inicio Saludable a nivel estatal figuran los siguientes:

- Las calificaciones de las pruebas de lectura de cuarto grado aumentaron 25 por ciento.
- Las calificaciones de matemáticas de cuarto grado aumentaron en 50 por ciento.
- Aproximadamente 80 por ciento de los clientes con problemas auditivos o visuales identificados recibieron servicios de intervención.
- Más de 80 por ciento de las familias identificadas como “en crisis” en lo que respecta a alimentos y ropa, mejoraron.
- Aproximadamente 60 por ciento de las familias identificadas como “en riesgo” mejoraron a “estables”.

Centros de Apoyo Familiar del Condado de Allegheny

Los Centros de Apoyo Familiar del Condado de Allegheny se localizan en vecindarios de alto riesgo y bajos ingresos con tasas elevadas de desempleo. Se proyectaron tres centros para proporcionar servicios y apoyo a las familias con niños muy pequeños, con especial énfasis en la participación de los padres y el desarrollo y la educación en la infancia temprana. Los centros ofrecen servicios intensivos para las familias seleccionadas y proporcionan una diversidad de otras actividades que están abier-

tas a todas las familias. Entre los servicios intensivos figuran programas de evaluación individual, asesoramiento, educación parental y referencia a otros programas de servicio y recreación. Estos servicios están disponibles para las familias a través de las visitas domiciliarias y actividades basadas en los centros.

Un aspecto único del modelo de Allegheny es su sólido enfoque en la participación comunitaria y familiar en todas las actividades de los centros. Los concilios de residentes en la comunidad diseñaron e implementaron los planes de servicio, dotación de personal y administración de los centros. Estos concilios también recomendaron enfáticamente contratar residentes de la comunidad para dotar de personal a los centros. De los 62 miembros del personal en los tres centros, 51 han sido residentes de la comunidad, incluyendo todos los directores de los centros y los organizadores comunitarios. Los **resultados** de la evaluación inicial revelan una sólida satisfacción de los clientes con la manera en que se prestan los servicios. En la actualidad, los centros están siendo evaluados más rigurosamente para medir los cambios en los resultados en los niños y las familias.

Centro Familiar de la Calle de la Esperanza

El Centro Familiar de la Calle de la Esperanza está localizado en un importante hospital de maternidad en la región central de Los Ángeles. El centro proporciona servicios integrales de desarrollo infantil, educación en la infancia temprana, atención infantil, tamizaje y evaluación de desarrollo infantil, continuación de la enseñanza de escuela secundaria con tutores, y atención médica y dental a los niños y sus familias. Además, proporciona educación para adultos, apoyo de educación parental y servicios de administración y coordinación de casos. Se proporciona una combinación de visitas domiciliarias y servicios basados en el centro.

Centros de Información y Recursos para los Padres

Recientemente, el Departamento de Educación de los Estados Unidos proporcionó el financiamiento necesario para Centros de Información y Recursos para los Padres en 28 estados. Los subsidios fueron adjudicados a las organizaciones no lucrativas que colaboran con escuelas, instituciones de educación superior, dependencias de servicios sociales y otras organizaciones no lucrativas. Entre las metas del programa figuran:

- Aumentar el conocimiento y la confianza de los padres en las actividades de educación de los hijos;
- Reforzar las asociaciones entre los padres y los profesionales en la satisfacción de las necesidades educativas de los niños en edad preescolar (empezando con el nacimiento) y los niños en edad escolar; y
- Mejorar el progreso de desarrollo de los niños. Entre las prácticas implementadas por medio de los programas figuran actividades de capacitación de padre/madre a padre/madre, líneas telefónicas directas, equipos móviles de capacitación, bibliotecas de recursos y de préstamo de libros, grupos de apoyo y redes de referencia. Todos los centros utilizan el modelo del Programa de Instrucción Domiciliaria para Niños en Edad Preescolar (HIPPI) o el de Los Padres Como Maestros (PAT) para proporcionar educación parental. Los resultados de la evaluación de estos nuevos esfuerzos podrían ofrecerles orientación a los miembros de las Primeras Comisiones de Niños y Familias.

Programas Nutricionales

Varios programas alimentarios federales han estado vigentes para mejorar la ingesta nutricional de los niños pequeños, a saber:

- Programa Especial de Nutrición Suplementaria para Mujeres, Lactantes y Niños
- Programa de Estampillas de Alimentos
- Programa de Alimentos para la Atención de Niños y Adultos
- Programa de Desayunos Escolares
- Programa Nacional de Almuerzos Escolares
- Iniciativa de Hospitales Amigables para los Bebés

PROGRAMA ESPECIAL DE NUTRICIÓN SUPLEMENTARIA PARA MUJERES, LACTANTES Y NIÑOS

El Programa Especial de Nutrición Suplementaria para Mujeres, Lactantes y Niños (WIC) fue establecido a principios de la década de 1970. El programa WIC proporciona alimentos nutritivos, educación sobre la nutrición y acceso a la atención de la salud a mujeres embarazadas de bajos ingresos, nuevas madres y niños menores de 5 años de edad que se encuentren en riesgo nutricional. Los resultados

del estudio indican que el programa aumenta el número de mujeres que reciben atención prenatal, reduce la frecuencia de los bebés de bajo peso natal y la mortalidad fetal, disminuye la anemia tanto en las madres como en los niños, y mejora la calidad nutricional de las dietas de los participantes.

Programa de Estampillas de Alimentos

El Programa de Estampillas de Alimentos, también establecido a principios de la década de 1970, proporciona una red básica de seguridad a millones de familias con niños. El programa proporciona cupones mensuales a las familias de bajos ingresos, los cuales pueden usarse para comprar alimentos. La participación en el programa puede aumentar en 20 a 40 por ciento el valor nutricional de los suministros alimentarios de la casa de una familia de bajos ingresos.

Programa de Alimentos para la Atención de Niños y Adultos

El Programa de Alimentos para la Atención de Niños y Adultos fue fundado en 1968 para proporcionar fondos federales para comidas y bocadillos a centros autorizados de atención infantil públicos y no lucrativos, y para las casas de atención infantil en familia y en grupo para niños preescolares. También se proporcionan fondos para comidas y bocadillos servidos en

los programas después del horario de la escuela para los niños en edad escolar y para los centros de atención diurna de adultos. Se requiere que los programas participantes proporcionen comidas de acuerdo con las normas nutricionales establecidas por el Departamento de Agricultura de los Estados Unidos.

Programa de Desayunos Escolares

El Programa de Desayunos Escolares fue establecido por completo en 1975 para ayudar a las escuelas a proporcionar una comida matutina nutritiva a los niños de bajos ingresos. El programa proporciona reembolsos en efectivo como derechos otorgados a las escuelas públicas y las escuelas privadas no lucrativas y a las instituciones residenciales de atención infantil para cubrir los costos del servicio del desayuno a los estudiantes. A través del programa, los niños reciben una cuarta parte o más de su ración diaria recomendada (RDA, por sus siglas en inglés) de los nutrientes clave. La investigación ha indicado un vínculo entre el programa de desayunos y los logros educativos. Los niños de bajos ingresos que participaron en un programa de desayunos lograron calificaciones de pruebas estandarizadas más altas que los niños de bajos ingresos que no participaron en el programa. El programa también ha con-

tribuido a disminuir los retardos y las faltas de asistencia entre los participantes.

Programa Nacional de Almuerzos Escolares

El Programa Nacional de Almuerzos Escolares fue creado en la década de 1940 para proporcionarle oportunidad a los niños de todos los Estados Unidos de que recibieran por lo menos una comida nutritiva cada día de asistencia a la escuela. Las escuelas obtienen reembolsos en efectivo como derechos otorgados para que les proporcionen un almuerzo nutritivo a los niños. El programa les proporciona a los niños un tercio o más de su ración diaria recomendada (RDA) de los nutrientes clave. Para determinar si un niño pagará una parte substancial del costo de su almuerzo o si recibirá una comida a precio reducido o gratuita, se utilizan los ingresos familiares. La investigación realizada por el Departamento de Agricultura de los Estados Unidos indica que los niños que participan en el programa tienen ingestas nutricionales superiores en comparación con aquéllos que no participan.

Iniciativa de Hospitales Amigables para los Bebés

Además de estos programas nutricionales a nivel nacional, queremos hacer que resalte un modelo internacional eficiente. La Iniciativa de

Hospitales Amigables para los Bebés (BFHI, por sus siglas en inglés), patrocinada por la Organización Mundial de la Salud y la UNICEF, es un esfuerzo internacional para mejorar las tasas de amamantamiento. Basada en los 10 pasos para lograr el amamantamiento satisfactorio, la iniciativa les recomienda a los hospitales que examinen sus prácticas, hagan los cambios apropiados y luego soliciten reconocimiento como un Hospital Amigable para los Bebés. Hasta la fecha, once hospitales de los Estados Unidos han sido designados como Amigables para los Bebés, incluyendo dos en California (el Centro de Atención Femenina y Partos en Santa Rosa y el Hospital Goleta Valley Cottage en Santa Bárbara).

Al aumentar satisfactoriamente las tasas de amamantamiento, la BFHI ha mejorado los resultados de salud de los lactantes en todo el mundo. En Panamá, el Ministro de Salud reportó una reducción de 58 por ciento en las infecciones respiratorias apenas un año después que se estableció el único hospital Amigable para los Bebés. En los países industrializados se han logrado resultados semejantes. Una evaluación en la República de Moldova demostró una reducción promedio de todas las infecciones neonatales en cuatro hospitales Amigables para los Bebés de aproximadamente

18 a 7.5 por ciento en dos años. Se han reportado resultados semejantes en Asia y América Latina.

Programas de Seguridad de Tránsito

La salud de los niños pequeños está en riesgo de las lesiones causadas por los accidentes de tránsito. De acuerdo con la Administración de Tránsito y Seguridad de las Carreteras Nacionales del Departamento de Transporte de los Estados Unidos, tanto los Programas de Protección de los Ocupantes como los Programas de Seguridad para Peatones y Ciclistas han sido eficaces en reducir las lesiones infantiles.

Programas de Protección de los Ocupantes

Las siguientes estrategias son parte de los Programas de Protección de los Ocupantes:

- Alentar a los hospitales de maternidad para que establezcan políticas que requieran el uso de asientos infantiles de seguridad para los recién nacidos que son dados de alta.
- Aumentar el cumplimiento del uso de cinturones de seguridad y asientos para

automóviles para los grupos de bajo grado de uso, tales como los niños de 0 a 4 años de edad.

- Establecer puntos de comprobación para la protección de los ocupantes.
- Crear programas de asientos infantiles de seguridad de bajo costo o gratuitos.
- Aumentar la concientización pública de la actividad de la policía para incrementar y mantener un alto grado de uso de los cinturones y asientos de seguridad para los niños.
- Proporcionar talleres y clínicas para enseñar a los padres como usar correctamente los asientos de seguridad para los niños.

Programas de Seguridad para Peatones y Ciclistas

- Las siguientes estrategias son parte de los Programas de Seguridad para Peatones y Ciclistas:
- Aumentar el cumplimiento de las leyes y ordenanzas relacionadas con los cruces de peatones, los carriles para ciclistas y los derechos de vía.

- Establecer programas integrales de educación sobre la seguridad relacionada con los peatones y el uso de bicicletas.
- Crear programas de distribución de cascos de bajo costo o gratuitos.
- Aumentar la concientización pública acerca de la importancia de la seguridad en las zonas y los cruces escolares.

Otras estrategias que deben considerarse

Otras estrategias prometedoras para hacer las calles más seguras para los niños son:

- Mejorar la visibilidad y la identificación de los cruces en las calles de alto tránsito utilizando tiras diagonales de color blanco y negro.
- Crear más carriles para bicicletas en las calles de la ciudad.
- Colocar camellones o lugares especiales para los peatones en las calles de alto tránsito.
- Aumentar el número de cruces en las calles de alto tránsito.
- Instalar más rotondas o glorietas.
- Instalar más topes para reducir la velocidad en las calles de los vecindarios.

Iniciativas que Deben Vigilarse

En todo el país se están implementando varias iniciativas clave para la primera infancia. Como estos esfuerzos son anteriores a la implementación de la Proposición 10, los miembros de la Primera Comisión de Niños y Familias están en posición de beneficiarse con estas experiencias anteriores. A continuación se presentan seis iniciativas, que incluyen una descripción de las estrategias clave que están siendo implementadas en las localidades de los proyectos:

- Éxito por Seis (*Success by Six*)
- Puntos de Partida (*Starting Points*)
- Inicio Inteligente (*Smart Start*)
- Iniciativa de Bienes de Desarrollo del Condado de Santa Clara (*Santa Clara County Developmental Assets Initiative*)

Éxito por Seis

La iniciativa del Éxito por Seis (*Success by Six*) es una iniciativa del desarrollo infantil temprano, basada en los principios de colaboración y prevención. La iniciativa fue desarrollada en Minneapolis en 1998 y ha florecido en todo el sistema nacional de *United Way*. La meta del Éxito por Seis es asegurar que todos los niños

desarrollen las capacidades y aptitudes emocionales, sociales, cognoscitivas y físicas que necesitan para lograr el bienestar y estar listos para aprender cuando empiecen a asistir al jardín de niños. En 1999, se adjudicaron más de \$9 millones en subvenciones a los sitios locales de *United Way* en 135 comunidades, en 22 estados y en el Distrito de Columbia, para iniciar o ampliar la iniciativa.

La iniciativa del Éxito por Seis de Vermont ha sido reconocida a nivel nacional. Entre las estrategias implementadas por medio del programa figuran visitas de bienvenida a los bebés, programas de alfabetización familiar, grupos de interacción de padres-hijos, grupos de educación parental y tamizajes (pruebas selectivas) para los niños de 2 años de edad.

Puntos de Partida

En 1996, la Corporación Carnegie de Nueva York (*Carnegie Corporation of New York*) adjudicó subvenciones con un total de más de \$3 millones a 16 estados y ciudades para que participaran en un nuevo programa de subsidios llamado Puntos de Partida (El Área de la Bahía es la sede de una localidad de Puntos de Partida de cuatro años de antigüedad en la ciudad de San Francisco). Después de idear una estrategia coherente para satisfacer las necesidades de los

niños en sus tres primeros años de vida, la Corporación Carnegie intentó probar estas recomendaciones mediante su implementación extensa. Entre las actividades que actualmente están siendo implementadas por los estados y las ciudades de todo el país figuran:

- Pruebas selectivas (o tamizajes) universales, visitas domiciliarias y sistemas de seguimiento de la atención de la salud de mujeres embarazadas, lactantes y niños que empiezan a caminar, que tratan de llegar a todas las familias, con especial atención a los que se encuentran en las situaciones más desventajosas.
- Mejorar los programas de empleo y capacitación para los padres jóvenes que incluyan atención infantil y apoyos sociales.
- Nuevas iniciativas integrales para los niños desde el nacimiento hasta los 3 años de edad, tales como “redes de recursos familiares” que actúen como centros de coordinación de atención infantil, atención de la salud de los niños y apoyos parentales. Estas iniciativas están modeladas de acuerdo con el programa de Inicio con Ventaja (*Head Start*).
- Programas comunitarios de ayuda a quienes puedan necesitarla, diseñados para prevenir los embarazos en las adolescentes y mejorar

las opciones de vida para los jóvenes que se encuentran en situaciones desventajosas.

- Iniciativas innovadoras que utilicen los museos, las iglesias y los centros de asistencia social de los vecindarios como recursos importantes para las familias jóvenes.
- Nuevos mecanismos de gobierno colaborativo que permitan que los recursos financieros y de personal de las dependencias públicas y privadas sean utilizados más eficientemente.

Inicio Inteligente

El modelo Inicio Inteligente (*Smart Start*) de Carolina del Norte tal vez sea el mejor para quienes implementan la Proposición 10. Inicio Inteligente es una iniciativa integral, pública-privada, para ayudar a que todos los niños de Carolina del Norte entren a la escuela saludables y listos para tener éxito. Para alcanzar esta meta, las asociaciones locales del condado han concentrado su atención y sus fondos en tres áreas principales de implementación de servicios: atención infantil, programas de apoyo familiar y servicios de atención de la salud. Entre las estrategias de atención infantil figuran el pago de subsidios, el aumento de la disponibilidad de atención infantil, el mejoramiento de la calidad de los servicios, la ampliación de los

servicios para los niños con necesidades especiales, y la educación y el apoyo de los maestros y proveedores de atención infantil. Las estrategias de atención de la salud consisten en apoyo a favor de las inmunizaciones, pruebas selectivas (o tamizajes) de salud y desarrollo y educación para los padres y los proveedores de atención infantil. Finalmente, las estrategias de apoyo familiar comprenden recursos de atención infantil y servicios de referencia, centros de recursos familiares, programas de alfabetización familiar y asistencia de transporte. Como las metas y las estrategias de Inicio Inteligente tienen una correspondencia tan estrecha con la implementación de la Proposición 10 en nuestra comunidad, los resultados de la evaluación deben demostrar ser valiosos para los miembros de las Primeras Comisiones de Niños y Familias en los próximos años. Inicio Inteligente se encuentra en su sexto año de implementación.

Iniciativa de Bienes de Desarrollo del Condado de Santa Clara

Finalmente, queremos llamar su atención hacia una importante iniciativa local—la Iniciativa de Bienes de Desarrollo del Condado de Santa Clara. En 1989, el Instituto de Búsqueda de Minneapolis (*Search Institute of Minneapolis*) introdujo el concepto de los bienes de desarrollo para las personas jóvenes. Por medio de la

investigación, el Instituto de Búsqueda identificó una serie de 40 bloques constitutivos que pueden considerarse claves para el desarrollo y el bienestar saludables de las personas jóvenes. Estos bienes son las relaciones positivas, oportunidades, competencias, valores y autopercepciones que todas las personas jóvenes necesitan para crecer saludables, responsables y atentas hacia los demás.

La Alianza Juvenil (*Youth Alliance*) del Condado de Santa Clara ha traído a nuestra comunidad la Iniciativa de Bienes de Desarrollo. En la actualidad, la Alianza está llevando a cabo una encuesta a nivel de todo el condado para determinar el nivel de bienes que los jóvenes del séptimo al duodécimo grado tienen en este momento. Luego, la Alianza utilizará los resultados de la encuesta para lanzar un esfuerzo de educación y movilización a nivel comunitario para hacer del desarrollo positivo de los niños y los jóvenes una prioridad máxima en todos los segmentos de la comunidad. Al cambiar los valores en la comunidad, el éxito de este esfuerzo puede mejorar significativamente la implementación de la Proposición 10 y poner los cimientos para el cambio sostenido en la comunidad.

Appendix E

PROPOSITION 10 LEGISLATION

Proposition 10— Full Text of the Proposed Law

This initiative measure is submitted to the people in accordance with the provisions of Article II, Section 8 of the California Constitution.

This initiative measure expressly amends the California Constitution by adding sections thereto, and adds sections to the Health and Safety Code and the Revenue and Taxation Code. New provisions proposed to be added are printed in *italic type* to indicate they are new.

Proposed Law

CALIFORNIA CHILDREN AND FAMILIES FIRST INITIATIVE

SECTION 1. Title. This measure shall be known and may be cited as the “California Children and Families First Act of 1998.”

SEC. 2. Findings and Declarations. The people find and declare as follows:

(a) There is a compelling need in California to create and implement a comprehensive, collaborative, and integrated system of information and services to promote, support, and optimize early childhood development from the prenatal stage to five years of age.

(b) There is a further compelling need in California to ensure that early childhood development programs and services are universally and continuously available for children until the beginning of kindergarten. Proper parenting, nurturing, and health care during these early years will provide the means for California’s children to enter school in good health, ready and able to learn, and emotionally well developed.

(c) It has been determined that a child’s first three years are the most critical in brain development, yet these crucial years have inadvertently been neglected. Experiences that fill the child’s first three years have a direct and substantial impact not only on brain development but on subsequent intellectual, social, emotional, and physical growth.

(d) The seminal Starting Points report by the Carnegie Corporation of New York concludes that “how children function from the preschool years all the way through adolescence, and even adulthood, hinges in large part on their experiences before the age of three.”

(e) New research from many sources, including the Carnegie Corporation, the Baylor College of Medicine, and the White House Conference on Early Childhood Development, demonstrates that the capacity of a child’s brain grows more during the first three years than at any other time.

(f) The Education Commission of the States’ report on the results of neuroscience research associated with early childhood development states: “Too many infants are born with problems that hinder their start in life. Damage that occurs to the embryo during critical growth times may lead to irreversible disabilities.”

(g) California taxpayers spend billions of dollars on public education each year, yet there are few programs designed specifically to help prepare children to enter school in good health, ready and able to learn, and emotionally well developed. Children who succeed in school are far more likely to engage in meaningful social, economic, and civic participation as adults and to avoid the use of tobacco and other addictive substances.

(h) Dollars spent now on well-coordinated programs that enable children to begin school healthy, ready and able to learn, and emotionally well developed will save billions of dollars in remedial programs, treatment services, social services, and our criminal justice system.

(i) The well-being of California's infants and children is endangered. Each year, tens of thousands of children are born exposed to tobacco, drugs, and alcohol. Cigarette smoking and other tobacco use by pregnant women and new parents represent a significant threat to the healthy development of infants and young children. Smoking is the leading preventable cause of death and disease in California.

(j) Studies published by the American Lung Association state: "Smoking during pregnancy accounts for an estimated 20 to 30 percent of low birth weight babies, up to 14 percent of preterm deliveries, and some 10 percent of all infant deaths. Maternal smoking has been linked to asthma among infants and young children."

(k) Research and studies demonstrate that low birth weight infants are particularly at risk for severe physical and developmental complications.

(l) Studies by the federal Environmental Protection Agency demonstrate an increased risk of sudden infant death syndrome (SIDS) in infants of mothers who smoke. The federal Environmental Protection Agency also estimates that secondhand smoke is responsible for between 150,000 and 300,000 lower respiratory tract infections in infants and children under 18 months of age annually, resulting in between 7,500 and 15,000 hospitalizations each year.

(m) The California Children and Families First Act of 1998 addresses these issues by facilitating the creation of a seamless system of integrated and comprehensive programs and services, and a funding base for the system with program and financial accountability, that will:

(1) Establish community-based programs to provide parental education and family support services relevant to

effective childhood development. These services shall include education and skills training in nurturing and in avoidance of tobacco, drugs, and alcohol during pregnancy. Emphasis will be on services not provided by existing programs and on the consolidation of existing programs and new services provided pursuant to this act into an integrated system from the consumer's perspective.

(2) Educate the public, using mass media, on the importance and the benefits of nurturing, health care, family support, and child care; and inform involved professionals and the general public about programs that focus on early childhood development.

(3) Educate the public, using mass media, on the dangers caused by smoking and other tobacco use by pregnant women to themselves and to infants and young children, and the dangers of secondhand smoke to all children.

(4) Encourage pregnant women and parents of young children to quit smoking.

(n) A 50-cent-per-pack increase in the state surtax on cigarettes and an equivalent increase in the state surtax on tobacco products to fund anti-smoking and early childhood development programs is necessary, appropriate, and in the public interest.

SEC. 3. Section 7 is added to Article XIII A of the Constitution, to read:

SEC. 7. Section 3 of this article does not apply to the California Children and Families First Act of 1998.

SEC. 4. Section 13 is added to Article XIII B of the Constitution, to read:

SEC. 13. "Appropriations subject to limitation" of each entity of government shall not include appropriations of revenue from the California Children and Families First Trust Fund created by the California Children and Families First Act of 1998. No adjustment in the appropriations limit of any entity of government shall be required pursuant to Section 3 as a result of revenue being deposited in or appropriated from the California Children and Families First Trust Fund. The surtax created by the California Children and Families First Act of 1998 shall not be considered General Fund revenues for the purposes of Section 8 of Article XVI.

SEC. 5. Division 108 (commencing with Section 130100) is added to the Health and Safety Code, to read:

DIVISION 108. CALIFORNIA CHILDREN AND FAMILIES FIRST PROGRAM

130100. There is hereby created a program in the state for the purposes of promoting, supporting, and improving the early development of children from the prenatal stage to five years of age. These purposes shall be accomplished through the establishment, institution, and coordination of appropriate standards, resources, and integrated and comprehensive programs emphasizing community awareness, education, nurturing, child care, social services, health care, and research.

(a) It is the intent of this act to facilitate the creation and implementation of an integrated, comprehensive, and collaborative system of information and services to enhance optimal early childhood development. This system should function as a network that promotes accessibility to all information and services from any entry point into the system. It is further the intent of this act to emphasize local decisionmaking, to provide for greater local flexibility in designing delivery systems, and to eliminate duplicate administrative systems.

(b) The programs authorized by this act shall be administered by the California Children and Families First Commission and by county children and families first commissions. In administering this act, the state and county commissions shall use outcome-based accountability to determine future expenditures.

(c) This division shall be known and may be cited as the "California Children and Families First Act of 1998."

130105. The California Children and Families First Trust Fund is hereby created in the State Treasury.

(a) The California Children and Families First Trust Fund shall consist of moneys collected pursuant to the taxes imposed by Section 30131.2 of the Revenue and Taxation Code.

(b) All costs to implement this act shall be paid from moneys deposited in the California Children and Families First Trust Fund.

(c) The State Board of Equalization shall determine within one year of the passage of this act the effect that additional taxes imposed on cigarettes and tobacco products by this act has on the consumption of cigarettes and tobacco products in this state. To the extent that a decrease in consumption is determined by the State Board of Equalization to be the direct result of additional taxes imposed by this act, the State Board of Equalization shall determine the fiscal effect the decrease in consumption has on the funding of any Proposition 99 (the Tobacco Tax and Health Protection Act of 1988) state health-related education or research programs in effect as of November 1, 1998, and the Breast Cancer Fund programs that are funded by excise taxes on cigarettes and tobacco products. Funds shall be transferred from the California Children and Families First Trust Fund to those affected programs as necessary to offset the revenue decrease

directly resulting from the imposition of additional taxes by this act. Such reimbursements shall occur, and at such times, as determined necessary to further the intent of this subdivision.

(d) Moneys shall be allocated and appropriated from the California Children and Families First Trust Fund as follows:

(1) Twenty percent shall be allocated and appropriated to separate accounts of the state commission for expenditure according to the following formula:

(A) Six percent shall be deposited in a Mass Media Communications Account for expenditures for communications to the general public utilizing television, radio, newspapers, and other mass media on subjects relating to and furthering the goals and purposes of this act, including, but not limited to, methods of nurturing and parenting that encourage proper childhood development, the informed selection of child care, information regarding health and social services, the prevention of tobacco, alcohol, and drug use by pregnant women, and the detrimental effects of secondhand smoke on early childhood development.

(B) Five percent shall be deposited in an Education Account for expenditures for programs relating to education, including, but not limited to, the development of educational materials, professional and parental education and training, and technical support for county commissions in the areas described in subparagraph (A) of paragraph (1) of subdivision (b) of Section 130125.

(C) Three percent shall be deposited in a Child Care Account for expenditures for programs relating to child care, including, but not limited to, the education and training of child care providers, the development of educational materials and

guidelines for child care workers, and other areas described in subparagraph (B) of paragraph (1) of subdivision (b) of Section 130125.

(D) Three percent shall be deposited in a Research and Development Account for expenditures for the research and development of best practices and standards for all programs and services relating to early childhood development established pursuant to this act, and for the assessment and quality evaluation of such programs and services.

(E) One percent shall be deposited in an Administration Account for expenditures for the administrative functions of the state commission.

(F) Two percent shall be deposited in an Unallocated Account for expenditure by the state commission for any of the purposes of this act described in Section 130100 provided that none of these moneys shall be expended for the administrative functions of the state commission.

(G) In the event that, for whatever reason, the expenditure of any moneys allocated and appropriated for the purposes specified in subparagraphs (A) to (F), inclusive, is enjoined by a final judgment of a court of competent jurisdiction, then those moneys shall be available for expenditure by the state commission for mass media communication emphasizing the need to eliminate smoking and other tobacco use by pregnant women, the need to eliminate smoking and other tobacco use by persons under 18 years of age, and the need to eliminate exposure to secondhand smoke.

(H) Any moneys allocated and appropriated to any of the accounts described in subparagraphs (A) to (F), inclusive, that are not encumbered or expended within any applicable period prescribed by law shall (together with the accrued

interest on the amount) revert to and remain in the same account for the next fiscal period.

(2) Eighty percent shall be allocated and appropriated to county commissions in accordance with Section 130140.

(A) The moneys allocated and appropriated to county commissions shall be deposited in each local Children and Families First Trust Fund administered by each county commission, and shall be expended only for the purposes authorized by this act and in accordance with the county strategic plan approved by each county commission.

(B) Any moneys allocated and appropriated to any of the county commissions that are not encumbered or expended within any applicable period prescribed by law shall (together with the accrued interest on the amount) revert to and remain in the same local Children and Families First Trust Fund for the next fiscal period under the same conditions as set forth in subparagraph (A).

(e) All grants, gifts, or bequests of money made to or for the benefit of the state commission from public or private sources to be used for early childhood development programs shall be deposited in the California Children and Families First Trust Fund and expended for the specific purpose for which the grant, gift, or bequest was made. The amount of any such grant, gift, or bequest shall not be considered in computing the amount allocated and appropriated to the state commission pursuant to paragraph (1) of subdivision (d).

(f) All grants, gifts, or bequests of money made to or for the benefit of any county commission from public or private sources to be used for early childhood development programs shall be deposited in the local Children and Families First Trust Fund and expended for the specific purpose for which the grant, gift, or bequest was made. The amount of any such

grant, gift, or bequest shall not be considered in computing the amount allocated and appropriated to the county commissions pursuant to paragraph (2) of subdivision (d).

130110. There is hereby established a California Children and Families First Commission composed of seven voting members and two ex officio members.

(a) The voting members shall be selected, pursuant to Section 130115, from persons with knowledge, experience, and expertise in early child development, child care, education, social services, public health, the prevention and treatment of tobacco and other substance abuse, behavioral health, and medicine (including, but not limited to, representatives of statewide medical and pediatric associations or societies), upon consultation with public and private sector associations, organizations, and conferences composed of professionals in these fields.

(b) The Secretary of Health and Welfare and the Secretary of Child Development and Education, or their designees, shall serve as ex officio nonvoting members of the state commission.

130115. The Governor shall appoint three members of the state commission, one of whom shall be designated as chairperson. One of the Governor's appointees shall be either a county health officer or a county health executive. The Speaker of the Assembly and the Senate Rules Committee shall each appoint two members of the state commission. Of the members first appointed by the Governor, one shall serve for a term of four years, and two for a term of two years. Of the members appointed by the Speaker of the Assembly and the Senate Rules Committee, one appointed by the Speaker of the Assembly and the Senate Rules Committee shall serve for a period of four years with the other appointees to serve for a period of three years. Thereafter, all appointments shall be for four-year terms. No appointee shall serve as a member of the state commission for more than two four-year terms.

130120. The state commission shall, within three months after a majority of its voting members have been appointed, hire an executive director. The state commission shall thereafter hire such other staff as necessary or appropriate. The executive director and staff shall be compensated as determined by the state commission, consistent with moneys available for appropriation in the Administration Account. All professional staff employees of the state commission shall be exempt from civil service. The executive director shall act under the authority of, and in accordance with the direction of, the state commission.

130125. The powers and duties of the state commission shall include, but are not limited to, the following:

(a) Providing for statewide dissemination of public information and educational materials to members of the general public and to professionals for the purpose of developing appropriate awareness and knowledge regarding the promotion, support, and improvement of early childhood development.

(b) Adopting guidelines for an integrated and comprehensive statewide program of promoting, supporting, and improving early childhood development that enhances the intellectual, social, emotional, and physical development of children in California.

(1) The state commission's guidelines shall, at a minimum, address the following matters:

(A) Parental education and support services in all areas required for, and relevant to, informed and healthy parenting. Examples of parental education shall include, but are not limited to, prenatal and postnatal infant and maternal nutrition, education and training in newborn and infant care and nurturing for optimal early childhood development,

parenting and other necessary skills, child abuse prevention, and avoidance of tobacco, drugs, and alcohol during pregnancy. Examples of parental support services shall include, but are not limited to, family support centers offering an integrated system of services required for the development and maintenance of self-sufficiency, domestic violence prevention and treatment, tobacco and other substance abuse control and treatment, voluntary intervention for families at risk, and such other prevention and family services and counseling critical to successful early childhood development.

(B) The availability and provision of high quality, accessible, and affordable child care, both in-home and at child care facilities, that emphasizes education, training and qualifications of care providers, increased availability and access to child care facilities, resource and referral services, technical assistance for caregivers, and financial and other assistance to ensure appropriate child care for all households.

(C) The provision of child health care services that emphasize prevention, diagnostic screenings, and treatment not covered by other programs; and the provision of prenatal and postnatal maternal health care services that emphasize prevention, immunizations, nutrition, treatment of tobacco and other substance abuse, general health screenings, and treatment services not covered by other programs.

(2) The state commission shall conduct at least one public hearing on its proposed guidelines before they are adopted.

(3) The state commission shall, on at least an annual basis, periodically review its adopted guidelines and revise them as may be necessary or appropriate.

(c) Defining the results to be achieved by the adopted guidelines, and collecting and analyzing data to measure progress toward attaining such results.

(d) Providing for independent research, including the evaluation of any relevant programs, to identify the best standards and practices for optimal early childhood development, and establishing and monitoring demonstration projects.

(e) Soliciting input regarding program policy and direction from individuals and entities with experience in early childhood development, facilitating the exchange of information between such individuals and entities, and assisting in the coordination of the services of public and private agencies to deal more effectively with early childhood development.

(f) Providing technical assistance to county commissions in adopting and implementing county strategic plans for early childhood development.

(g) Reviewing and considering the annual audits and reports transmitted by the county commissions and, following a public hearing, adopting a written report that consolidates, summarizes, analyzes, and comments on those annual audits and reports.

(h) Applying for gifts, grants, donations, or contributions of money, property, facilities, or services from any person, corporation, foundation, or other entity, or from the state or any agency or political subdivision thereof, or from the federal government or any agency or instrumentality thereof, in furtherance of a statewide program of early childhood development.

(i) Entering into such contracts as necessary or appropriate to carry out the provisions and purposes of this act.

(j) Making recommendations to the Governor and the Legislature for changes in state laws, regulations, and services necessary or appropriate to carry out an integrated and com-

prehensive program of early childhood development in an effective and cost-efficient manner.

130130. Procedures for the conduct of business by the state commission not specified in this act shall be contained in bylaws adopted by the state commission. A majority of the voting members of the state commission shall constitute a quorum. All decisions of the state commission, including the hiring of the executive director, shall be by a majority of four votes.

130135. Voting members of the state commission shall not be compensated for their services, except that they shall be paid reasonable per diem and reimbursement of reasonable expenses for attending meetings and discharging other official responsibilities as authorized by the state commission.

130140. Any county or counties developing, adopting, promoting, and implementing local early childhood development programs consistent with the goals and objectives of this act shall receive moneys pursuant to paragraph (2) of subdivision (d) of Section 130105 in accordance with the following provisions:

(a) For the period between January 1, 1999 and

June 30, 2000, county commissions shall receive the portion of the total moneys available to all county commissions equal to the percentage of the number of births recorded in the relevant county (for the most recent reporting period) in proportion to the entire number of births recorded in California (for the same period), provided that each of the following requirements has first been satisfied:

(1) The county's board of supervisors has adopted an ordinance containing the following minimum provisions:

(A) The establishment of a county children and families first commission. The county commission shall be appointed by the board of supervisors and shall consist of at least five but not more than nine members.

(i) Two members of the county commission shall be from among the county health officer and persons responsible for management of the following county functions: children's services, public health services, behavioral health services, social services, and tobacco and other substance abuse prevention and treatment services.

(ii) One member of the county commission shall be a member of the board of supervisors.

(iii) The remaining members of the county commission shall be from among the persons described in clause (i) and persons from the following categories: recipients of project services included in the county strategic plan; educators specializing in early childhood development; representatives of a local child care resource or referral agency, or a local child care coordinating group; representatives of a local organization for prevention or early intervention for families at risk; representatives of community-based organizations that have the goal of promoting nurturing and early childhood development; representatives of local school districts; and representatives of local medical, pediatric, or obstetric associations or societies.

(B) The manner of appointment, selection, or removal of members of the county commission, the duration and number of terms county commission members shall serve, and any other matters that the board of supervisors deems necessary or convenient for the conduct of the county commission's activities, provided that members of the county commission shall not be compensated for their services, except they shall be paid reasonable per diem and reimbursement of reasonable expenses for attending meetings and discharging other official responsibilities as authorized by the county commission.

(C) The requirement that the county commission adopt an adequate and complete county strategic plan for the support and improvement of early childhood development within the county.

(i) The county strategic plan shall be consistent with, and in furtherance of the purposes of, this act and any guidelines adopted by the state commission pursuant to subdivision (b) of Section 130125 that are in effect at the time the plan is adopted.

(ii) The county strategic plan shall, at a minimum, include the following: a description of the goals and objectives proposed to be attained; a description of the programs, services, and projects proposed to be provided, sponsored, or facilitated; and a description of how measurable outcomes of such programs, services, and projects will be determined by the county commission using appropriate reliable indicators. No county strategic plan shall be deemed adequate or complete until and unless the plan describes how programs, services, and projects relating to early childhood development within the county will be integrated into a consumer-oriented and easily accessible system.

(iii) The county commission shall, on at least an annual basis, be required to periodically review its county strategic plan and to revise the plan as may be necessary or appropriate.

(D) The requirement that the county commission conduct at least one public hearing on its proposed county strategic plan before the plan is adopted.

(E) The requirement that the county commission conduct at least one public hearing on its periodic review of the county strategic plan before any revisions to the plan are adopted.

(F) The requirement that the county commission submit its adopted county strategic plan, and any subsequent revisions thereto, to the state commission.

(G) The requirement that the county commission prepare and adopt an annual audit and report pursuant to Section 130150. The county commission shall conduct at least one public hearing prior to adopting any annual audit and report.

(H) The requirement that the county commission conduct at least one public hearing on each annual report by the state commission prepared pursuant to subdivision (b) of Section 130150.

(I) Two or more counties may form a joint county commission, adopt a joint county strategic plan, or implement joint programs, services, or projects.

(2) The county's board of supervisors has established a county commission and has appointed a majority of its members.

(3) The county has established a local Children and Families First Trust Fund pursuant to subparagraph (A) of paragraph (2) of subdivision (d) of Section 130105.

(b) Notwithstanding any provision of this act to the contrary, no moneys made available to county commissions under subdivision (a) shall be expended to provide, sponsor, or facilitate any programs, services, or projects for early childhood development until and unless the county commission has first adopted an adequate and complete county strategic plan that contains the provisions required by clause (ii) of subparagraph (C) of paragraph (1) of subdivision (a).

(c) In the event that any county elects not to participate in the California Children and Families First Program, the

moneys remaining in the California Children and Families First Trust Fund shall be reallocated and reappropriated to participating counties in the following fiscal year.

(d) For the fiscal year commencing on July 1, 2000, and for each fiscal year thereafter, county commissions shall receive the portion of the total moneys available to all county commissions equal to the percentage of the number of births recorded in the relevant county (for the most recent reporting period) in proportion to the number of births recorded in all of the counties participating in the California Children and Families First Program (for the same period), provided that each of the following requirements has first been satisfied:

(1) The county commission has, after the required public hearings, adopted an adequate and complete county strategic plan conforming to the requirements of subparagraph (C) of paragraph (1) of subdivision (a), and has submitted the plan to the state commission.

(2) The county commission has conducted the required public hearings, and has prepared and submitted all audits and reports required pursuant to Section 130150.

(3) The county commission has conducted the required public hearings on the state commission annual reports prepared pursuant to subdivision (b) of Section 130150.

(e) In the event that any county elects not to continue participation in the California Children and Families First Program, any unencumbered and unexpended moneys remaining in the local Children and Families First Trust Fund shall be returned to the California Children and Families First Trust Fund for reallocation and reappropriation to participating counties in the following fiscal year.

130145. The state commission and each county commission shall establish one or more advisory committees to provide technical and professional expertise and support for any purposes that will be beneficial in accomplishing the purposes of this act. Each advisory committee shall meet and shall make recommendations and reports as deemed necessary or appropriate.

130150. On or before October 15 of each year, the state commission and each county commission shall conduct an audit of, and issue a written report on the implementation and performance of, their respective functions during the preceding fiscal year, including, at a minimum, the manner in which funds were expended, the progress toward, and the achievement of, program goals and objectives, and the measurement of specific outcomes through appropriate reliable indicators.

(a) The audits and reports of each county commission shall be transmitted to the state commission.

(b) The state commission shall, on or before January 31 of each year, prepare a written report that consolidates, summarizes, analyzes, and comments on the annual audits and reports submitted by all of the county commissions for the preceding fiscal year. This report by the state commission shall be transmitted to the Governor, the Legislature, and each county commission.

(c) The state commission shall make copies of each of its annual audits and reports available to members of the general public on request and at no cost. The state commission shall furnish each county commission with copies of those documents in a number sufficient for local distribution by the county commission to members of the general public on request and at no cost.

(d) Each county commission shall make copies of its annual audits and reports available to members of the general public on request and at no cost.

130155. The following definitions apply for purposes of this act:

(a) "Act" means the California Children and Families First Act of 1998.

(b) "County commission" means each county children and families first commission established in accordance with Section 130140.

(c) "County strategic plan" means the plan adopted by each county children and families first commission and submitted to the California Children and Families First Commission pursuant to Section 130140.

(d) "State commission" means the California Children and Families First Commission established in accordance with Section 130110.

SEC. 6. Article 3 (commencing with Section 30131) is added to Chapter 2 of Part 13 of Division 2 of the Revenue and Taxation Code, to read:

Article 3. California Children and Families First Trust Fund Account

30131. Notwithstanding Section 30122, the California Children and Families First Trust Fund is hereby created in the State Treasury for the exclusive purpose of funding those provisions of the California Children and Families First Act of 1998 that are set forth in Division 108 (commencing with Section 130100) of the Health and Safety Code.

30131.1. *The following definitions apply for purposes of this article:*

(a) *“Cigarette” has the same meaning as in Section 30003, as it read on January 1, 1997.*

(b) *“Tobacco products” includes, but is not limited to, all forms of cigars, smoking tobacco, chewing tobacco, snuff, and any other articles or products made of, or containing at least 50 percent, tobacco, but does not include cigarettes.*

30131.2. (a) *In addition to the taxes imposed upon the distribution of cigarettes by Article 1 (commencing with Section 30101) and Article 2 (commencing with Section 30121) and any other taxes in this chapter, there shall be imposed an additional surtax upon every distributor of cigarettes at the rate of twenty-five mills (\$0.025) for each cigarette distributed.*

(b) *In addition to the taxes imposed upon the distribution of tobacco products by Article 1 (commencing with Section 30101) and Article 2 (commencing with Section 30121), and any other taxes in this chapter, there shall be imposed an additional tax upon every distributor of tobacco products, based on the wholesale cost of these products, at a tax rate, as determined annually by the State Board of Equalization, which is equivalent to the rate of tax imposed on cigarettes by subdivision (a).*

30131.3. *Except for payments of refunds made pursuant to Article 1 (commencing with Section 30361) of Chapter 6, reimbursement of the State Board of Equalization for expenses incurred in the administration and collection of the taxes imposed by Section 30131.2, and transfers of funds in accordance with subdivision (c) of Section 130105 of the Health and Safety Code, all moneys raised pursuant to the taxes imposed by Section 30131.2 shall be deposited in the*

California Children and Families First Trust Fund and are continuously appropriated for the exclusive purpose of the California Children and Families First Program established by Division 108 (commencing with Section 130100) of the Health and Safety Code.

30131.4. *All moneys raised pursuant to taxes imposed by Section 30131.2 shall be appropriated and expended only for the purposes expressed in the California Children and Families First Act, and shall be used only to supplement existing levels of service and not to fund existing levels of service. No moneys in the California Children and Families First Trust Fund shall be used to supplant state or local General Fund money for any purpose.*

30131.5. *The annual determination required of the State Board of Equalization pursuant to subdivision (b) of Section 30131.2 shall be made based on the wholesale cost of tobacco products as of March 1, and shall be effective during the state’s next fiscal year.*

30131.6. *The taxes imposed by Section 30131.2 shall be imposed on every cigarette and on tobacco products in the possession or under the control of every dealer and distributor on and after 12:01 a.m. on January 1, 1999, pursuant to rules and regulations promulgated by the State Board of Equalization.*

SEC. 7. *Effective date. Notwithstanding the imposition of the taxes authorized by Section 30131.2 of the Revenue and Taxation Code as of January 1, 1999, this act shall take effect and become operative on the date that the Secretary of State certifies the results of the election at which this act was approved.*

SEC. 8. *Amendment. This act may be amended only by a vote of two-thirds of the membership of both houses of*

the Legislature. All amendments to this act shall be to further the act and must be consistent with its purposes.

SEC. 9. *Liberal construction. The provisions of this act shall be liberally construed to effectuate its purposes of promoting, supporting, and improving early childhood development from the prenatal stage to five years of age.*

SEC. 10. *No conflict with other laws. The provisions of this act are intended to be in addition to and not in conflict with any other initiative measure that may be adopted by the people at the November 1998 election, and the provisions of this act shall be interpreted and construed so as to avoid conflicts with any such measure whenever possible.*

SEC. 11. *Severability. If any provision of this act, or part thereof, is for any reason held to be invalid or unconstitutional, the remaining provisions shall not be affected, but shall remain in full force and effect, and to this end the provisions of this act are severable.*

Appendix F

SUMMARY OF COMMENTS FROM THE PUBLIC HEARINGS (HELD IN APRIL/MAY 2000)

SOURCE	SECTION/COMMENT	RESPONSE	KEY DECISION POINTS
	Vision		
	No comments		
	Community Voices		
Vietnamese	Pay more attention to early health prevention	✓	
Vietnamese	Services must be delivered by linguistically appropriate workers.	✓	
Spanish	I think #5 (prevention and early intervention) is a really good one.	◆	
Spanish	I totally agree that early intervention is necessary. We also need to value the knowledge that parents and children have.	✓	
	Needs, Resources and Gaps		
South Co.	South Co. has many needs; Gilroy has highest percentage of CalWORKS recipients per capita in the County.	0	See F.1 (refer to <i>Key Decision Points</i> document, May 10)
South Co.	Funding for kids' health services beyond MediCal; improve funding rates in South Co.	✓	
South Co.	South Co. needs more pediatric dentists.	✓	

Key to "Response" Symbols:

- ✓ Already addressed in plan
- 0 Not addressed in plan
- ◆ General comment or statement of support
- ☞ Beyond the scope of Prop. 10

South Co.	Migrant families from across the country need access to services.	0	See F.2 (refer to <i>Key Decision Points</i> document, May 10)
South Co.	Many young kids are far behind in literacy.	0	See F.3 (refer to <i>Key Decision Points</i> document, May 10)
South Co.	Need quality child care with adequate training on diversity issues and cultural sensitivity	✓	
South Co.	Lack of adequate pay scale and training for child care workers	✓	
South Co.	Teen parent support	✓	
South Co.	Cycle of teen pregnancy through family generations	✓	
South Co.	Need check and balance systems to ensure child care is of high quality; limited administrative funds to hire personnel to monitor child care	✓	
South Co.	Subsidized child care for the working poor	✓	
South Co.	Need to maintain cultural values and sensitivity with children	✓	
North Co.	Cannot find new child care teachers; not just turnover, actually losing staff and not able to replace	✓	
North Co.	Child care rooms are available but unused because not enough staff	✓	
North Co.	Child care teachers are paying 75% of their salaries for housing rental.	✓	
North Co.	School with capacity of 150 in Palo Alto that pays relatively well, but not able to take 150 kids because they cannot fill staff positions	✓	
North Co.	Child care teacher for 11 years and can't afford a studio apartment	✓	
North Co.	Children without insurance really need a medical home.	✓	

Key to "Response" Symbols:

✓ Already addressed in plan 0 Not addressed in plan ◆ General comment or statement of support ☛ Beyond the scope of Prop. 10

North Co.	Big need for dental care for children without insurance. Even a clinic working 7 days a week, all day, would not meet the need for dental care among children.	✓	
North Co.	85,000 children with learning problems; if their needs are not met, they will drop out, abuse drugs and alcohol, get pregnant, etc.	✓	
North Co.	Low wages are a terrible tragedy for child care teachers	✓	
North Co.	Country is getting richer, but children and families are often doing worse	✓	
North Co.	Must start working with children’s health very early	✓	
North Co.	Kids that don’t know basics in kindergarten — shapes, letters, numbers, etc. — think that they must be stupid or slow, and they actually “drop out” in the early years of elementary school.	0	See F.5 (refer to <i>Key Decision Points</i> document, May 10)
North Co.	Early stimulation through talking and reading with very young children is vital.	✓	
North Co.	Child care compensation issue has huge affect on children; not just a problem for staff.	✓	
Spanish	Literacy is an issue, particularly for parents	✓	
Spanish	Better support and sensitivity from public agencies	✓	
Spanish	Cultural sensitivity in child care	✓	
Spanish	Parents are most important to children; support them with more programs, services and activities	✓	
Spanish	Family programs are needed that involve all family members and help them create solutions together	✓	
Spanish	Providers have tried hard to learn their skills and try to learn all of the time	◆	
Spanish	Families need proper advertising of available services and more outreach	✓	
Spanish	Latino families need support, information, and attention from agencies.	✓	
Spanish	Providers with high levels of education need to be utilized.	✓	

Key to “Response” Symbols:

✓ Already addressed in plan 0 Not addressed in plan ◆ General comment or statement of support ☞ Beyond the scope of Prop. 10

Spanish	Children need many opportunities to be involved in activities.	✓	
Vietnamese	Increase the number of child care facilities; costs must be reasonable; give priority to low-income and single parent families	✓	
Vietnamese	High quality child care needs to be available to families that need support and that cannot count on anybody else	✓	
Vietnamese	Certified, well trained child care staff that is affordable	✓	
Vietnamese	Safety in apartment buildings for children; safe areas for children to play and not stay inside all of the time	✓	
Vietnamese	Children very sensitive to television; concern over violence; need close watching and care	0	See C.3 (refer to <i>Key Decision Points</i> document, May 10)
Vietnamese	Low teachers' salary, especially with kindergarten children	✓	
Vietnamese	Lacking nutritious food for children	✓	
Vietnamese	Family conflicts due to insufficient housing; no privacy, especially for large families	✓	
Vietnamese	Parents that lack English skills need help with their children.	✓	
Vietnamese	Increase teachers' salaries.	✓	
Vietnamese	Housing for new immigrants with families	✓	
Written	Need child care for low-income and homeless families	✓	
Vietnamese	Large population of Vietnamese in Santa Clara County; cultural retainment needs; in-line with other ethnicities	0	See F.6 (refer to <i>Key Decision Points</i> document, May 10)
Vietnamese	Housing access and affordability for families; application rejections	✓	

Key to "Response" Symbols:

✓ Already addressed in plan 0 Not addressed in plan ◆ General comment or statement of support ☞ Beyond the scope of Prop. 10

Vietnamese	Lack of respect and morals, ethics, respect for others and elders; culture of respect is needed	0	See C.16 (refer to <i>Key Decision Points</i> document, May 10)
Vietnamese	Streets must be well-lit, schools must be spacious and well-regulated (air conditioned)	☞	
Vietnamese	Good drinking water	0	See C.15 (refer to <i>Key Decision Points</i> document, May 10)
Vietnamese	More libraries in proximity of housing areas	0	See B.4 (refer to <i>Key Decision Points</i> document, May 10)
Vietnamese	School and neighborhood community must cooperate to provide better education to the children; hold meetings between the two	0	See C.11 (refer to <i>Key Decision Points</i> document, May 10)
Central Co.	78% of CalWORKS customers are in SJ; San Jose has largest gaps in child care	0	See F.1 (refer to <i>Key Decision Points</i> document, May 10)
Central Co.	The rate of African American children in the child welfare system is disproportionately high.	✓	
Central Co.	The rate of Native American children in the child welfare system is disproportionately high.	0	See F.7 (refer to <i>Key Decision Points</i> document, May 10)
Central Co.	Many people with undocumented status in this country lack access to services and benefits for themselves and their children. These families participate in the workforce and contribute to the economy.	0	See F.2 (refer to <i>Key Decision Points</i> document, May 10)

Key to “Response” Symbols:

✓ Already addressed in plan 0 Not addressed in plan ◆ General comment or statement of support ☞ Beyond the scope of Prop. 10

	Goals, Objectives and Indicators		
	<i>Goal 1: Families provide safe, stable, loving stimulating homes for children.</i>		
Central Co.	Goal 1 is consistent with City of San Jose’s efforts to strengthen families—after school programs, sports and arts, youth services, anti-graffiti, employment centers, holistic family support, gang-prevention task force, LEARNS program	◆	
Vietnamese	Need to ensure that families have adequate foods, health care, housing and transportation	✓	
Vietnamese	More food, better health care, housing and transportation	✓	
Vietnamese	Reduce violence	✓	
Vietnamese	More supportive services to parents with young children	✓	
Spanish	Long-term objective B provides support for parents while they’re recovering, which will benefit parents and their children.	◆	
Spanish	It’s very important to support parents who live with 3 or 4 families in one house, because children could be physically, mentally, or sexually abused by other people living with them.	✓	
Spanish	Let’s not forget that it’s not just low-income families that need affordable child care in Santa Clara County, but even some middle class families who are finding it difficult to afford quality child care in this county.	✓	
Vietnamese	Allow more families to receive housing benefits, transportation (buy cars at low cost), better food and health care.	✓	
	<i>Goal 2: All children are born healthy and experience optimal health.</i>		
Vietnamese	Increase health insurance for families with children	✓	

Key to “Response” Symbols:

- ✓ Already addressed in plan 0 Not addressed in plan ◆ General comment or statement of support ☞ Beyond the scope of Prop. 10

Vietnamese	Support long-term objectives A, B and C	◆	
Vietnamese	More nutrition for children	✓	
Vietnamese	Increase health insurance for children and parents	✓	
Vietnamese	Support long-term objectives B, C and D	◆	
Spanish	Increase medical services for pregnant women, especially for those women with children suffering hereditary birth defects like “Cleft Palate.”	0	See E.1 (refer to <i>Key Decision Points</i> document, May 10)
Spanish	Inform parents about services available to them	✓	
Spanish	Inform parents about places with free services to them	✓	
Spanish	I believe health is an important issue for the Latino Community.	◆	
Spanish	I support the idea of more health coverage.	◆	
Spanish	Provide families and children with medical coverage.	✓	
	<i>Goal 3: Young children will actively learn about themselves and their world, both inside and outside the home, and will enter school fully prepared to succeed academically, emotionally and socially.</i>		
Central Co.	Goal 3 is consistent with City of San Jose’s goal of starting Smart Start centers (leverage funds), small business assistance programs, increasing enrollment in child care centers, and the LINCC project (priority strategies 6,7,9,10).	◆	
Vietnamese	Support for short-term objectives c, e and i	◆	
Vietnamese	Ensure that more young children are able to attend pre-school	✓	
Vietnamese	Increase pre-school participation and pre-school availability	✓	
Vietnamese	More teachers	✓	

Key to “Response” Symbols:

✓ Already addressed in plan 0 Not addressed in plan ◆ General comment or statement of support ☞ Beyond the scope of Prop. 10

Vietnamese	Emphasize long-term objectives B and C	◆	
Vietnamese	Availability of early learning (pre-K and K) materials in Vietnamese	✓	
Spanish	Parents need to read to their children	✓	
Spanish	Promote more of the importance of reading to children at an early age	✓	
Spanish	Parents as well as their children, need to be able to read and write in their own language	✓	
Spanish	Support for short-term objectives a, d, e, f, g	◆	
Spanish	More teachers whose real vocation/calling is to be caring for children at child care centers or educational centers	✓	
Spanish	Parents with more information about early childhood development	✓	
Spanish	Improve child care provider's training and more requirements to improve child care quality	✓	
Spanish	Provide an opportunity for every child care provider to become licensed	✓	
Spanish	Provide training for early childhood staff and providers on inter-cultural activities and how to communicate with a diverse and changing community.	✓	
	<i>Goal 4: Neighborhoods and communities will be places where children are safe, neighbors are connected and all cultures are respected.</i>		
Central Co.	Goal 4 is consistent with the City of San Jose's neighborhood strategies: neighborhood development centers, HUD programs, facility plan for recreation facilities, multi-service neighborhood centers (priority strategies 2,11).	◆	
Spanish	Support long-term objective A	◆	
Spanish	Reduce the number of children in gangs, who destroy our communities with graffiti, drive our streets like crazy leaving marks with their tires and destroy walls.	✓	

Key to "Response" Symbols:

✓ Already addressed in plan 0 Not addressed in plan ◆ General comment or statement of support ☞ Beyond the scope of Prop. 10

Spanish	Support short-term objectives a, b	◆	
Spanish	Share cultures instead of competing against cultures.	✓	
	Strategies		
Spanish	#1 and 6: Provide information for child care providers and parents through meetings, conferences, seminars; educate about physical and mental health	✓	
Spanish	#1: Yes, it's time to start focusing on parent education that is culturally appropriate for all the different groups in the community.	✓	
Spanish	#1: Address adolescent and teen issues, too; teen parents need support in the long term.	✓	
Spanish	#1: Family units should be maintained and supported	✓	
Spanish	#1: Parent consciousness for kids' issues should be elevated; provider support needed.	✓	
Spanish	#1: Parents need awareness of what is occurring in child care centers.	0	See C.1 (refer to <i>Key Decision Points</i> document, May 10)
Spanish	#1: Social workers should try to keep families out of the systems.	✓	
Vietnamese	#1: English limitations make teaching children difficult.	✓	
Vietnamese	#1: Improved English language development for Vietnamese parents	✓	
Vietnamese	#1: Parents and teachers work together to understand safety, health and education needs of children.	0	See C.1 (refer to <i>Key Decision Points</i> document, May 10)
Vietnamese	#1: I agree with strategy #1. It is important that opportunities be given to newly arrived refugees and immigrants to learn English and understand their rights and responsibilities.	◆	
Central Co.	#1: Foster care and adoptive parents for African-American children	✓	
Central Co.	#1: Parent education materials need to be culturally appropriate	✓	

Key to "Response" Symbols:

✓ Already addressed in plan 0 Not addressed in plan ◆ General comment or statement of support ☞ Beyond the scope of Prop. 10

South Co.	#1: Focus on teen and other fathers, too	0	See C.4 (refer to <i>Key Decision Points</i> document, May 10)
Central Co.	#1: Work with teen parents on health and safety in relationships.	✓	
Written	#1: ESL classes, classes to assist with GED and driving classes	✓	
Spanish	#2: A One-Stop Center sounds great but where would it be located and how are you going to get all these agencies to work together or collaborate?	◆	
Vietnamese	#2: After school programs for children with special needs	✓	
Vietnamese	#2: I support this strategy. It would be good if health care, medication and transportation were free to families.	◆	
Central Co.	#2: Go to the parents and families that need help; they are withdrawn and need outreach.	✓	
Written	#2: After-school homework programs and activities to help children learn about their cultures	✓	
North Co.	#3: Palo Alto Resources dropped the "Center" from name; don't make people come to a center; ambassador program model trains people to go into their own communities and work with people; person-to-person networking and assistance; ambassadors use the information resources	✓	
North Co.	#3: Palo Alto Family Resources is a tremendous program. Offers on-line access instead having to go to a center.	◆	
Spanish	#3: Information center available to alleviate waiting lists for parents and providers	✓	
Spanish	#3: Professional ethics that demonstrate real, proactive support from agencies for providers; more education about programs and systems; outreach	✓	
Spanish	#3: Spanish-speaking support; more communication channels	✓	

Key to "Response" Symbols:

✓ Already addressed in plan 0 Not addressed in plan ◆ General comment or statement of support ☞ Beyond the scope of Prop. 10

Spanish	#3: A telephone center to provide orientation and general guidance for child care providers	✓	
Spanish	#3: Demand from agencies to expedite the promotion of child care, because there are a lot of child care providers with time and spaces available and no children to care for	✓	
Spanish	#3: A 1-800 line in Spanish to help the Latino Community	✓	
Vietnamese	#3: I agree, it is important to have more information regarding health, child care and transportation.	◆	
Vietnamese	#3: Provide free transportation to referral sites.	0	See C.5 (refer to <i>Key Decision Points</i> document, May 10)
Vietnamese	#3: Make information and referral linguistically and culturally sensitive.	✓	
Vietnamese	#3: I strongly support and agree with this idea.	◆	
Written	#3: Support for funding the Ambassador Program	◆	
South Co.	#4: Provide shuttles to San Jose for all health appointments.	0	See C.7 (refer to <i>Key Decision Points</i> document, May 10)
South Co.	#4: More dental and mental health services	✓	
South Co.	#4: No mention of local clinics for health services funding; people use home-based facilities; need "community-based" clinics	✓	
Spanish	#4: Take nurses to child care centers to immunize children.	✓	
Spanish	#4: Bring nurses to day care centers to provide well-child check-ups, immunizations, dental cleaning, etc.	✓	
North Co.	#4: Must specify community clinics in the work with health issues for alcohol, drugs, tobacco	✓	

Key to “Response” Symbols:

✓ Already addressed in plan 0 Not addressed in plan ◆ General comment or statement of support ☛ Beyond the scope of Prop. 10

North Co.	#4: Use alliances among existing entities-schools, churches, health clinics, etc. Strengthen this network.	✓	
North Co.	#4: Please keep in the strategies dealing with alcohol, drugs and tobacco. That is really prevention work that will help at-risk children.	◆	
North Co.	#4: Community clinics can address many of the issues that were raised by families regarding access to health care.	◆	
Vietnamese	#4: Protect health of poor families	✓	
Vietnamese	#4: Periodic healthcare check-ups and immunizations; better ability to learn	✓	
Vietnamese	#4: More mobile health clinics and adequate immunization services	✓	
Vietnamese	#4: I agree with strategy #4. It is important that the children have a comprehensive health care and early prevention program.	◆	
Vietnamese	#4: I agree strongly with strategy #4. The children must have better care.	◆	
Vietnamese	#4 and 5: Strategies 4 and 5 are very important. Children's health is very important. The parents' education is equally critical to enable them to provide better care and better nutritional foods for their children.	◆	
Vietnamese	#4: I agree with strategy #4. The health of the children and their family are very important.	◆	
Vietnamese	#4: Need to set up a health care network at local level to serve the children — pre-natal and new born; improve dental care; improve drug abuse prevention	✓	
Vietnamese	#4: It is very essential that the children be provided with better health care. Pregnant mothers also need to be taught how to care for their unborn babies.	✓	

Key to "Response" Symbols:

✓ Already addressed in plan 0 Not addressed in plan ◆ General comment or statement of support ☞ Beyond the scope of Prop. 10

Vietnamese	#4: Smoking cessation programs	✓	Also see C.2 and C.13 (refer to <i>Key Decision Points</i> document, May 10)
North Co.	#4: There is no funding for smoking cessation strategies, but smoking is in the objectives.	✓	Also see C.2 and C.13 (refer to <i>Key Decision Points</i> document, May 10)
Central Co.	#4: Tobacco education, asthma education and treatment, etc.	✓	Also see C.2 and C.13 (refer to <i>Key Decision Points</i> document, May 10)
Central Co.	#4: Community Health Centers are a model	✓	
Central Co.	#4: Coordinating services/one-stop services are important; families need a medical home; provide links to services for kids with multiple needs— important for low-income, immigrant, non-insured people; use case-management model with support	✓	
Central Co.	#4: It is important to get children to healthcare centers.	◆	
Central Co.	#4: Santa Clara County Home Visiting Program is based on David Olds model. Outcomes include improvements in pre-natal health, children’s injury rates, subsequent pregnancy intervals, food stamp reductions in longitudinal studies, child abuse instances, number of sexual partners, and smoking reductions. Public Health Department now instituting a paraprofessional model that teams public health nurse with a parent to conduct visits. This model offers significant potential to expand and help more families.	◆	
Spanish	#5: Nutrition is an important component for any human being. Provide more classes that promote and support balanced and nutritious meals.	✓	

Key to “Response” Symbols:

- ✓ Already addressed in plan 0 Not addressed in plan ◆ General comment or statement of support ☞ Beyond the scope of Prop. 10

Vietnamese	#5: Better lunches for school children; meals that children like and prefer	✓	
Vietnamese	#5: I think WIC is a great program and there should be many more programs like WIC to support families in the underserved population.	✓	
Vietnamese	#5: More WIC programs	✓	
Vietnamese	#5: Children must have better nutritional care so they can be as healthy as possible and achieve their developmental potential (through WIC program for example).	✓	
Vietnamese	#5: I strongly agree with strategy #5. Increase education on good nutrition for all. Increase funding for these programs so more people can benefit from them (WIC).	◆	
Written	#5: Expand funding for this strategy to include nutrition reform for San Jose schools	☞	
North Co.	#6: Must make sure to increase compensation for child care teachers	✓	
Spanish	#6: Educational support to better train providers to care for children with special needs and children in general	✓	
Spanish	#6: Support smaller day care centers in neighborhoods and smaller communities.	✓	
Spanish	#6: Help increase wages for providers.	✓	
Spanish	#6: Expand and retain a highly qualified work force	✓	
Spanish	#6: Higher wages for family child care providers and early childhood staff are greatly needed in order to retain quality staff. Monitoring of these programs is also needed to ensure that quality child care is being provided.	✓	
Spanish	#6: Improve existing child care programs	✓	
Spanish	#6: Address child care providers that abuse children	✓	
Spanish	#6: Providers need to apply the skills that they have learned in courses and classes.	◆	

Key to “Response” Symbols:

✓ Already addressed in plan 0 Not addressed in plan ◆ General comment or statement of support ☞ Beyond the scope of Prop. 10

Spanish	#6: Provide more classes on psychology, education, creativity, nutrition and early childhood.	✓	
Spanish	#6: Recruit better balance of providers across ages	✓	
Spanish	#6: End discrimination in child care centers against ethnicities.	✓	
Spanish	#6: Children who receive quality child care are well taken care of in the future.	◆	
Vietnamese	#6: Child care facilities and schools must have more Vietnamese workers to maintain better communication with Vietnamese parents.	0	See C.8 (refer to <i>Key Decision Points</i> document, May 10)
Vietnamese	#6: Vietnamese teachers needed throughout the community	0	See C.8 (refer to <i>Key Decision Points</i> document, May 10)
Vietnamese	#6: Increased teachers' salaries lead to significant improvements in overall education system.	◆	
Vietnamese	#6: I agree with this strategy. More funding is needed to help with job development, with child care facilities and with linguistically appropriate teachers.	◆	
Vietnamese	#6: Schools must give out instruction to parents regarding school policies and procedures and those instructions must be in Vietnamese.	✓	
Vietnamese	#6: More certified child care providers who really love children and who can be role model for them. Better compensation for teachers and child care providers	✓	
Vietnamese	#6: More quality child care facilities with dedicated teachers who can love and care for the children, because working parents don't have enough time to care for their children.	✓	
Vietnamese	#6: I agree with strategy #6. We need more funding to provide for better quality child care providers. The teachers/workers needed to be loving and dedicated so the parents can go to work without worry.	◆	

Key to "Response" Symbols:

✓ Already addressed in plan 0 Not addressed in plan ◆ General comment or statement of support ☛ Beyond the scope of Prop. 10

South Co.	#7: Many licensed, quality family child care providers in South Co. are new and don't have clients because they are unaffordable at market rates; provide subsidies	✓	
South Co.	#7: Growth & Opportunity has 300 kids on the waiting list due to lack of funds; need subsidies	✓	
Spanish	#7: I believe child care is one of the best ways to help families.	◆	
Vietnamese	#7: Scholarships for children	✓	
Vietnamese	#7: Increase child care allowance to help low-income and single-parent families.	✓	
Vietnamese	#7 and 8: More services to support the children's education, child care facilities, scholarship for young and bright students	✓	
Vietnamese	#7 and 8: Need more child care facilities with reasonable cost so parents can go to work without having to worry about their children	✓	
Vietnamese	#7 and 8: More child care facilities with reasonable cost for low-income families	✓	
Vietnamese	#6, 7 and 8: More subsidies and more child care facilities; the facilities must be spacious, clean and safe; the facilities must have appropriate language workers.	✓	
Vietnamese	#9: Increase early childhood health care to detect in time health problems that can affect our children's education and memory	✓	
Vietnamese	#9: Increase early childhood health care and provide preventive measures	✓	
Central Co.	#9: Only touching the surface for identifying kids with special needs; families need diagnoses and links to services	0	See C.6 (refer to <i>Key Decision Points</i> document, May 10)
Vietnamese	#9: I agree with strategy #9	◆	
Spanish	#10: Art, music, drawing, dance are the most important programs to let children know how to be more creative, interactive and social.	◆	

Key to "Response" Symbols:

✓ Already addressed in plan 0 Not addressed in plan ◆ General comment or statement of support ☞ Beyond the scope of Prop. 10

Spanish	#10: Recreational centers with safe, entertaining games for children	✓	
Vietnamese	#10: More educational, entertainment programs for the children to stimulate their growth	✓	
Vietnamese	#10: More physical education for the children	✓	
Vietnamese	#10: More recreation centers for the children	✓	
Vietnamese	#11: Need to coordinate with community-based orgs. to better serve the community	✓	
Vietnamese	#11: More police patrols in low-income housing areas to ensure safety and prevent crimes from occurring	✓	
Vietnamese	#11: I strongly agree with #11. We need more police presence in the neighborhood so the children can be safer.	◆	
Central Co.	#11: Needs assessment should include community asset mapping	0	See C.10 (refer to <i>Key Decision Points</i> document, May 10)
Vietnamese	#12: More safety measures for traffic: car safety seats for children, pedestrian crossings, bicycle safety classes for the children, etc.	✓	
Vietnamese	#12: Need more people to help the children at crossings	✓	
Vietnamese	#12: More police presence when the children come to school or come out of school and traffic lights at crossings to ensure the safety for your children	✓	
Written	#12: I applaud the effort to put bike lanes on streets.	✓	
Spanish	#13: Support and financial programs for child care providers and parents	✓	
Vietnamese	#13: More housing units; children need to live on the first floor for easy access to playground and to avoid accidents; priority of first floor allocation for families with small children.	0	See C.12 (refer to <i>Key Decision Points</i> document, May 10)
Vietnamese	#13: Housing for low-income families; difficult strategy, but important	✓	
Vietnamese	#13: Housing costs addressed	✓	

Key to “Response” Symbols:

✓ Already addressed in plan 0 Not addressed in plan ◆ General comment or statement of support ☞ Beyond the scope of Prop. 10

Vietnamese	#13: Affordable housing for low-income families	✓	
Written	#13: Low-income family housing in safe environment	✓	
Written	#13: Housing program for families who do not qualify for low-income programs to help them save money for a house payment	✓	
Spanish	#14: We have to continue creating laws to help workers with children like the one that allows us to care for our children while their sick.	✓	
Spanish	#14: We have to ask for laws that require that the employer inform his/her employees of any changes in the law and about all the laws that protect children.	✓	
Spanish	#14: Educate the community and parents about these issues	✓	
Vietnamese	#14: Education on health prevention for children and families	✓	
Vietnamese	#14: Alleviate demanding working schedules for teachers so they can spend more time with their families	✓	
Vietnamese	#14: Eliminate drugs and tobacco from our society	0	See C.13 (refer to <i>Key Decision Points</i> document, May 10)
Vietnamese	#16: Implement measures to minimize violence in the families.	✓	
Central Co.	#16: Programs need to address the offender, not just the victims.	0	See C.14 (refer to <i>Key Decision Points</i> document, May 10)
Vietnamese	#18: I hope that our children will be living in a healthy and clean environment. Any threat to their health and safety should strongly be considered. We must have a smoke free environment for our children.	✓	
Central Co.	#18: Policies that prohibit use of tobacco in cars, office, doorways, etc.	✓	

Key to “Response” Symbols:

✓ Already addressed in plan 0 Not addressed in plan ◆ General comment or statement of support ☞ Beyond the scope of Prop. 10

	Other Strategies		
North Co.	Fund special reading program for kids 6 months to 5 years. Designed by pediatricians to promote growth. Program running already in Santa Clara.	0	See B.7 (refer to <i>Key Decision Points</i> document, May 10)
Spanish	Personnel to control what children eat at school, since so many children do not eat properly at school	☛	
Vietnamese	Children’s television viewing needs to be closely monitored.	0	See C.3 (refer to <i>Key Decision Points</i> document, May 10)
Vietnamese	Screen books and reading materials for the library and for schools to assure that the children have good education materials.	0	See C.9 (refer to <i>Key Decision Points</i> document, May 10)
Vietnamese	Parents and teachers need to work together on behalf of children.	0	See C.1 (refer to <i>Key Decision Points</i> document, May 10)
Vietnamese	Tutoring for children; libraries, tutors, etc.	0	See B.5 (refer to <i>Key Decision Points</i> document, May 10)
Vietnamese	Children need to respect their parents and teachers.	0	See C.16 (refer to <i>Key Decision Points</i> document, May 10)
Vietnamese	Physical, moral, academic focus in Vietnamese education.; expand moral emphasis in U.S. education.	0	See C.16 (refer to <i>Key Decision Points</i> document, May 10)

Key to “Response” Symbols:

✓ Already addressed in plan 0 Not addressed in plan ◆ General comment or statement of support ☛ Beyond the scope of Prop. 10

Vietnamese	Culturally sensitive hotlines/resources for domestic violence for Vietnamese	0	See C.14 (refer to <i>Key Decision Points</i> document, May 10)
Central Co.	City of San Jose would like to see effective strategy directives that emphasize partnerships, collaboratives, etc.	✓	
Central Co.	Integrated approaches for children are important.	✓	
Central Co.	Build on innovative resources and partnerships	✓	
CFC	Create water fluoridation program	0	See B.6 (refer to <i>Key Decision Points</i> document, May 10)
Spanish	Create a fund to provide health assistance for children with special needs and for low-income families.	0	See C.6 (refer to <i>Key Decision Points</i> document, May 10)
Vietnamese	Increase and encourage more parent participation in the kindergarten program; good cooperation between the teachers and parents	0	See C.1 (refer to <i>Key Decision Points</i> document, May 10)
FUNDING PRIORITIES			
Vietnamese	<i>Strategies 1 and 2:</i> I agree with 1 and 2 regarding the funding level.	◆	
Vietnamese	<i>Strategy 3:</i> Increase funding to 8%.	0	See D.4 (refer to <i>Key Decision Points</i> document, May 10)
North Co.	<i>Strategy 6:</i> More money for child care salaries; we are in a crisis; other funding avenues are being pursued as well	0	See D.5 (refer to <i>Key Decision Points</i> document, May 10)

Key to “Response” Symbols:

✓ Already addressed in plan 0 Not addressed in plan ◆ General comment or statement of support ☛ Beyond the scope of Prop. 10

Vietnamese	<i>Strategies 6 and 7:</i> More attention be paid to these strategies	0	See D.5 and D.6 (refer to <i>Key Decision Points</i> document, May 10)
Written	<i>Strategies 6, 7 and 8:</i> Strong support for existing funding levels	◆	
North Co.	<i>Strategy 7:</i> Spend more money on affordable child care.	0	See D.6 (refer to <i>Key Decision Points</i> document, May 10)
North Co.	<i>Strategy 7:</i> Make affordable child care a higher priority in the plan.	0	See D.6 (refer to <i>Key Decision Points</i> document, May 10)
Vietnamese	<i>Strategy 8:</i> I agree with strategy #8. I suggest we allocate more funds for this strategy so our children can receive better care and better safety.	0	See D.7 (refer to <i>Key Decision Points</i> document, May 10)
North Co.	<i>Strategy 8:</i> 2% is not enough for child care facilities.	0	See D.7 (refer to <i>Key Decision Points</i> document, May 10)
Central Co.	<i>Strategy 8:</i> Child care efforts help the workforce, and subsidies for the working poor are good, but more facilities are needed.	0	See D.7 (refer to <i>Key Decision Points</i> document, May 10)
Central Co.	<i>Strategy 8:</i> Needs more emphasis to make the child care picture more complete.	0	See D.7 (refer to <i>Key Decision Points</i> document, May 10)
Central Co.	<i>Strategy 1 and 13:</i> Housing, counseling, parenting skills are highest priority.	0	See D.3 and B.1 (refer to <i>Key Decision Points</i> document, May 10)

Key to “Response” Symbols:

✓ Already addressed in plan 0 Not addressed in plan ◆ General comment or statement of support ☛ Beyond the scope of Prop. 10

Central Co.	<i>Strategy 13:</i> Fund strategy 13.	0	See B.1 (refer to <i>Key Decision Points</i> document, May 10)
Vietnamese	<i>Strategy 13:</i> We request assistance for housing for low-income families with many children. Housing is too expensive and difficult to rent when you have children.	0	See B.1 (refer to <i>Key Decision Points</i> document, May 10)
Vietnamese	<i>Strategy 13:</i> I strongly support this idea. Please allow sufficient fund to achieve this goal.	0	See B.1 (refer to <i>Key Decision Points</i> document, May 10)
Written	<i>Strategy 13:</i> Develop home sharing programs, particularly for single parents.	0	See C.12 (refer to <i>Key Decision Points</i> document, May 10)
Vietnamese	<i>Strategy 16:</i> Domestic violence seems to be a common thing in my culture. It's happening every day! I hope that this violence will soon stop. Everyone deserves to live in peace and safety. Please fund more programs to help destroy domestic violence.	0	See B.2 (refer to <i>Key Decision Points</i> document, May 10)
Vietnamese	<i>Strategy 20:</i> I agree with strategy 20. We must educate the children and develop them into strong and good citizens for our future. Please fund.	0	See B.3 (refer to <i>Key Decision Points</i> document, May 10)
Central Co.	Build tobacco education into all priorities.	0	See C.2 (refer to <i>Key Decision Points</i> document, May 10)
CFC	Focus priorities further (fund fewer strategies).	0	See A.1 (refer to <i>Key Decision Points</i> document, May 10)

Key to "Response" Symbols:

- ✓ Already addressed in plan 0 Not addressed in plan ◆ General comment or statement of support ☛ Beyond the scope of Prop. 10

	Allocations Plan		
Central Co.	Require Developmental Assets training as part of allocations process.	◆	See H.3 (refer to <i>Key Decision Points</i> document, May 10)
Central Co.	Stay focused on objectives. Avoid open-ended process. Achieve objectives of ECDC. Enhance and support programs and services that work.	◆	See H.5 (refer to <i>Key Decision Points</i> document, May 10)
Central Co.	Fund only programs that are tobacco-free and that encourage clients to be tobacco-free.	◆	See H.2 (refer to <i>Key Decision Points</i> document, May 10)
North Co.	Propose 80/20 split with 80% for on-going funding of programs and 20% going to one-time only or short term funding projects; shrink 20% pot each year as funding total goes down.	◆	See H.1 (refer to <i>Key Decision Points</i> document, May 10)
North Co.	Very important to leverage limited dollars, especially when dollars are going to shrink.	◆	See H.6 (refer to <i>Key Decision Points</i> document, May 10)
North Co.	AB212 (Aroner) proposes statewide child care staff compensation matching fund. Prop 10 funds could match.	◆	See H.4 (refer to <i>Key Decision Points</i> document, May 10)
Central Co.	Leverage funds through innovative sources: volunteer high school services, university-level programs, business community; neighborhood-based resources, matching funds.	◆	See H.6 (refer to <i>Key Decision Points</i> document, May 10)

Key to “Response” Symbols:

✓ Already addressed in plan 0 Not addressed in plan ◆ General comment or statement of support ☞ Beyond the scope of Prop. 10

Spanish	Address what happens after the funding disappears; this funding should generate additional funding sources: partnerships, seminars and training opportunities should continue beyond this funding; long-term planning and stability needed	◆	See H.6 (refer to <i>Key Decision Points</i> document, May 10)
South Co.	Encourage collaboration between programs.	◆	See H.7 (refer to <i>Key Decision Points</i> document, May 10)
EVALUATION PLAN			
Central Co.	Conduct broad evaluation of the initiative.	◆	See I.2 (refer to <i>Key Decision Points</i> document, May 10)
Central Co.	Conduct realistic evaluation based on funds allocated and provider capacity to collect and track data.	◆	See I.1 (refer to <i>Key Decision Points</i> document, May 10)
CALL TO ACTION			
Spanish	Involve business for funding support.	✓	
Spanish	Work as a community for the development of the future.	✓	
Spanish	Parents are the first teachers for children.	✓	
Spanish	Latin community must make their needs and issues heard and work hard.	◆	
Spanish	This is an opportunity to help each other without discriminating.	◆	
Spanish	Have parents more involved with providers and the whole community to share their views.	✓	
Spanish	The business community should also support the community.	✓	
Spanish	More political and business community involvement in these issues	✓	

Key to “Response” Symbols:

- ✓ Already addressed in plan 0 Not addressed in plan ◆ General comment or statement of support ☛ Beyond the scope of Prop. 10

Central Co.	Integrate people, services and businesses to create community awareness and action. The community must support the ECDC and Commission to make it happen.	◆	
OTHER ISSUES			
Spanish	Increase parent involvement in this Proposition and similar efforts.	◆	See G.2 (refer to <i>Key Decision Points</i> document, May 10)
Central Co.	Add African American representation to Commission.	◆	See G.1 (refer to <i>Key Decision Points</i> document, May 10)
Spanish	It is sad that the Latin community is not in attendance; provide more advertising for these events.	◆	
Spanish	More available funding and support for Spanish-speaking community	◆	
Spanish	Another proposition to help adolescents and teens with similar funding and support	☛	
Central Co.	Developmental Assets are key. They establish a common language among groups. Commissioners and staff should learn them and use them. Messages should be consistent and redundant.	◆	See G.3 (refer to <i>Key Decision Points</i> document, May 10)

Key to “Response” Symbols:

- ✓ Already addressed in plan
 ○ Not addressed in plan
 ◆ General comment or statement of support
 ☛ Beyond the scope of Prop. 10